



HAL
open science

L'évolution du projet professionnel de la sortie de l'école à un an du Diplôme d'Etat : étude auprès des sages-femmes nouvellement diplômées en Ile-de France.

Camille Rui

► To cite this version:

Camille Rui. L'évolution du projet professionnel de la sortie de l'école à un an du Diplôme d'Etat : étude auprès des sages-femmes nouvellement diplômées en Ile-de France.. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02091380

HAL Id: dumas-02091380

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02091380>

Submitted on 5 Apr 2019

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.

ACADEMIE DE PARIS
ECOLE DE SAGES-FEMMES - HOPITAL SAINT ANTOINE
UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE - FACULTE DE MEDECINE PARIS VI

Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme

L'évolution du projet professionnel de la sortie de l'école à un an du Diplôme d'Etat

Etude auprès des sages-femmes nouvellement diplômées en Ile-de France.

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme MAREST Cécile

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

Camille RUI

Née le 29 juin 1995 à Le Blanc-Mesnil

Nationalité française

Année Universitaire : 2017 - 2018

ACADEMIE DE PARIS
ECOLE DE SAGES-FEMMES - HOPITAL SAINT ANTOINE
UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE - FACULTE DE MEDECINE PARIS VI

Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme

L'évolution du projet professionnel de la sortie de l'école à un an du Diplôme d'Etat

Etude auprès des sages-femmes nouvellement diplômées en Ile-de France.

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme MAREST Cécile

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

Camille RUI

Née le 29 juin 1995 à Le Blanc-Mesnil

Nationalité française

Année Universitaire : 2017 - 2018

Remerciements

Je tiens, tout d'abord, à remercier Madame Cécile Marest, ma directrice de mémoire, pour sa disponibilité, sa gentillesse et ses conseils précieux.

J'adresse mes remerciements à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de Saint-Antoine.

A l'ensemble des sages-femmes ayant participé à l'enquête et aux directrices des écoles de sages-femmes pour leur avoir transmis mon questionnaire.

Je remercie chaleureusement ma mère pour son soutien, pour son aide pendant toutes ces années. Je remercie le reste de ma famille et plus particulièrement Mélanie pour sa relecture précieuse.

Je remercie Mélanie pour avoir rendu ces 4 années à l'école plus belles et plus drôles, pour ses conseils, son aide et pour avoir toujours été là. Merci à Marina pour son soutien sans faille et ses encouragements. Enfin, merci à Emilie, Anaïs, Elodie et Amélie pour tous ces bons moments passés ensemble.

Merci à Benoît, de toujours croire en moi et d'être toujours présent.

Table des matières

Remerciements

Préambule	1
I. Sage-femme, une profession en pleine mutation	2
1. Démographie des sages-femmes	2
2. Natalité en baisse et fermeture des maternités de proximité.....	3
3. Elargissement des compétences sages-femmes et revalorisation de la profession.	3
4. Essor de l'exercice libéral et du PRADO	4
II. Les jeunes diplômées et l'insertion professionnelle.....	6
1. Formation initiale	6
2. Compétences des sages-femmes et possibilités d'évolution après les études....	7
3. Une insertion professionnelle de plus en plus compliquée (7) (9)	7
4. Faut-il baisser le numerus clausus ? (24).....	10
III. La situation en Ile-de-France	12
1. La population francilienne	12
2. L'offre de soins en Ile-de-France	13
IV. Matériel et méthodes	15
1. Hypothèses et objectifs	15
a. Hypothèses	15
b. Objectifs.....	15
2. Type d'étude.....	15
3. Population	15
4. Déroulement de l'étude	16
a. Méthode de recueil	16
b. Données recueillies	17
5. Caractéristiques étudiées	17
6. Traitement des données et stratégies d'analyse	19
7. Considérations éthiques et règlementaires.....	19
V. Résultats	20
1. Population	20
2. Projet professionnel initial.....	22
a. Concordance du projet professionnel.....	22

b.	Satisfaction des diplômés	24
3.	Objectifs secondaires.....	26
a.	Obtention du premier emploi et parcours professionnel de la première année .	26
b.	Difficultés rencontrées pendant la première année	29
c.	L'intégration professionnelle des jeunes sages-femmes	29
d.	Projet professionnel dans les années à venir	30
e.	Vécu personnel	30
VI.	Analyse des résultats et discussion.....	32
1.	Points forts	32
2.	Biais et limites	33
3.	Analyse des résultats	34
a.	Population	34
b.	Objectif principal	34
c.	Objectifs secondaires.....	41
4.	Perspectives.....	45
	Conclusion	47
	Bibliographie	
	Annexes	
	Glossaire	

Préambule

Fin 2017, la France compte 3,46 millions de personnes sans activité professionnelle, ce qui représente 8,9% de la population active. On dénombre près de 24% des jeunes de moins de 25 ans actifs au chômage avec une insertion professionnelle sur le marché du travail qui devient de plus en plus compliquée. La France, sur ces deux points, reste au-dessus de la moyenne européenne. Faciliter la transition école-monde du travail et faciliter l'accès au premier emploi est essentiel pour diminuer ce taux de chômage.

Il y a quelques années, le chômage ne concernait pas les sages-femmes, le premier emploi étant obtenu immédiatement après la fin des études. Mais depuis, le nombre de sages-femmes a considérablement augmenté (+70% en 20 ans) et la natalité en France stagne voire régresse. Cette situation amène à un problème d'accès à l'emploi pour les nouvelles diplômées qui se manifeste déjà depuis 3 à 4 ans par des périodes de chômage et la recrudescence des contrats à durée déterminée.

Parallèlement, les compétences des sages-femmes se sont élargies pour améliorer le suivi gynécologique des femmes et faciliter l'accès à la contraception. Les sages-femmes sont également autorisées depuis peu à pratiquer une IVG médicamenteuse et à vacciner l'entourage du nourrisson. Même si l'exercice libéral est en constante progression et constitue un réel avenir pour la profession, l'installation en libéral au sortir de l'école se présente peu comme une option de premier choix.

Il a été jugé intéressant de mesurer l'impact de ces bouleversements sur la situation des diplômées. Et d'évaluer si, malgré les possibles difficultés rencontrées, les nouvelles diplômées arrivent à trouver un poste qui les satisfait sur ce marché du travail. C'est pourquoi nous nous sommes posés la question suivante : la situation professionnelle actuelle des jeunes diplômées sage-femme après un an d'exercice correspond-elle à leur projet professionnel initial fixé à la sortie des études ?

Afin de répondre à cette problématique, nous avons effectué une revue de la littérature. Dans un premier temps, nous avons étudié les mutations que cette profession a rencontré, ensuite le parcours des étudiantes sages-femmes de la formation initiale à l'entrée sur le marché du travail et, enfin, la situation démographique et l'offre de soins en Ile de France, où se situe notre étude. Parallèlement, nous avons intégré des données nationales afin d'enrichir notre réflexion.

I. Sage-femme, une profession en pleine mutation

1. Démographie des sages-femmes

Aujourd'hui, la France compte près de 21 700 sages-femmes en activité. C'est une profession constituée d'une population relativement jeune et presque exclusivement féminine. On comptait 98,2% de femmes et 1,8% d'hommes en 2014 et la moyenne d'âge des sages-femmes était de 41 ans. 74% des sages-femmes sont salariées hospitalières (dont 58% dans le secteur public et 16% dans le secteur privé), 8% sont salariées non hospitalières et travaillent majoritairement dans un service de protection maternelle et infantile (PMI), le reste des sages-femmes (18%) exerçant en libéral (1).

On constate une augmentation du nombre de sages-femmes de plus de 3% par an entre 1991 et 2000 et d'environ 2% par an depuis 2001. En 1985, il y avait 9149 sages-femmes en France, il y en a presque 13 000 de plus 33 ans plus tard. Cette densité est très variable selon les régions. L'Île-de-France et les Hauts-de-France sont parmi les régions les moins dotées en sages-femmes, à l'inverse, l'Occitanie et la région Auvergne-Rhône Alpes sont mieux pourvues (1). L'augmentation des effectifs s'explique en partie par l'augmentation du numerus clausus, qui est passé de 663 en 1998 à 1016 en 2018. Le nombre de diplômées a augmenté de 44% entre 1990 et 2010. Depuis 2005, le numerus clausus est stable, et environ 1000 sages-femmes sont diplômées chaque année. Le numerus clausus est renouvelé tous les ans et publié par arrêté par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé et par le ministère de l'Enseignement Supérieur ; il a pour but de réguler le nombre d'étudiants ayant accès aux études de sages-femmes (2). Le numerus clausus pour 2017 est fixé à 1000 places (3). (*Annexe I*)

La réforme des retraites, adoptée en 2010, allonge la vie professionnelle de 2 ans et la décale de 60 à 62 ans pour les sages-femmes libérales, salariées du secteur privé ou non titulaires de la fonction publique, et de 55 à 57 ans pour les sages-femmes titulaires de la fonction publique. Ce changement prévoit d'augmenter de 2,4% les effectifs (1).

Selon les projections de la DREES pour 2030, on estime qu'il y aura 26 100 sages-femmes (soit 40% de plus qu'en 2011) avec une augmentation d'effectif de 1,8% par an (4).

2. Natalité en baisse et fermeture des maternités de proximité

Le nombre de sages-femmes est en constante augmentation mais parallèlement, l'INSEE prévoit une stagnation de la natalité. 799 000 naissances ont été enregistrées en 2015 soit 20 000 de moins qu'en 2014 (baisse de 2,4%) (5,6). Un écart s'est creusé entre le nombre de sages-femmes en activité et le nombre des femmes en âge de procréer. Ainsi, sur ces 20 dernières années, l'effectif des sages-femmes a augmenté de 70% tandis que le nombre de naissances n'a augmenté que de 11%. La densité des sages-femmes est ainsi passée de 77 sages-femmes en 1991 à 126 sages-femmes en 2011 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (4). Cette dynamique se traduit par une diminution de 40% du nombre de naissances par sage-femme (7). A numerus clausus constant, cet écart va continuer de grandir.

Parallèlement, en 30 ans, plus de 800 maternités de proximité ont fermé leurs portes en faveur de la « *construction d'établissements ayant une activité importante et grandissante afin d'accompagner une natalité dynamique* » (8). Mais aujourd'hui le nombre des maternités s'est stabilisé et le nombre d'emplois dans les établissements de santé continue malgré tout d'augmenter (9).

Le nombre de naissances par sage-femme diminue mais le rôle de la sage-femme a été amené à évoluer vers d'autres domaines que celui de la périnatalité.

3. Elargissement des compétences sages-femmes et revalorisation de la profession.

En 1989, les sages-femmes ont obtenu la création d'un statut médical des sages-femmes des hôpitaux au sein de la fonction publique hospitalière (8).

Depuis 2009 et la loi HPST, les sages-femmes sont autorisées à prendre en charge le suivi gynécologique de prévention des femmes dans la limite de la physiologie pour pallier, entre-autres, au vieillissement de la population des gynécologues (10). Elles sont autorisées depuis 2016 à réaliser des Interruptions Volontaires de Grossesse par voie médicamenteuse ainsi qu'à vacciner le nouveau-né et son entourage (11). De plus, depuis septembre 2013, la consultation effectuée par une sage-femme a bénéficié d'une revalorisation et est passée de 21 à 23 euros. Les sages-femmes ont également la possibilité de réaliser le suivi des grossesses pathologiques sur prescription médicale (12).

En 2012, un statut de sages-femmes coordinatrices a été créé pour « *mieux valoriser la diversité des responsabilités exercées au sein de l'hôpital* ». Les sages-femmes ont également obtenu une revalorisation salariale et le statut des étudiantes sages-femmes a été reconsidéré. Elles sont désormais rémunérées au même titre que les étudiants en médecine, dentaire et pharmacie (7).

De plus, début 2016, une campagne de prévention a été lancée par le Ministère de la Santé avec l'appui du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) afin de mieux faire connaître la richesse et la diversité de cette profession médicale. Il s'agit notamment de faire connaître à la population et surtout aux jeunes femmes l'étendue des compétences des sages-femmes en matière d'éducation sexuelle, de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles et de vaccination. Pour Marisol Touraine, ministre de la santé de 2012 à 2017, cette campagne a pour but de « *mettre en lumière ce qui reste trop souvent dans l'ombre, donner de la visibilité aux missions moins connues des sages-femmes* » (13).

4. Essor de l'exercice libéral et du PRADO

Ainsi, on assiste à une évolution de la profession de sage-femme ; les nouvelles compétences des sages-femmes sur le suivi gynécologique et l'augmentation de la densité des sages-femmes à l'hôpital ouvrent la porte à un exercice libéral qui est considéré de plus en plus comme l'avenir de la profession.

En 2011, 18% des sages-femmes exerçaient en libéral, on estime qu'elles seront plus d'un tiers en 2030 (*Annexe II*). L'exercice libéral reste toutefois rare avant 30 ans mais c'est sur cette classe d'âge qu'il va le plus augmenter. L'installation en libéral se fait de plus en plus tôt (aux alentours de 35 ans) et l'installation directe au sortir de la formation est un phénomène qui s'accroît de plus en plus. Sur la période 2010-2013, 42% des sages-femmes qui se sont installées en libéral l'ont fait l'année suivant le Diplôme d'Etat. Lors de ces dernières années, c'est le développement de l'activité libérale qui soutient la création d'emploi. Ce phénomène va sans doute s'accroître dans les prochaines années devant les difficultés présentées par l'exercice salarié (7). De 1998 à 2030, l'effectif des sages-femmes libérales aura été multiplié par 5 quand celui des sages-femmes salariées aura augmenté de 30%.

En 2016, de nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique ont été attribuées aux sages-femmes afin de pallier la diminution de la population des gynécologues-médicaux. Dans l'hypothèse où le *numerus clausus* pour les gynécologues-

médicaux se maintient dans les années futures, l'effectif des gynécologues-médicaux hors établissement passerait ainsi de 2513 en 2014 à 780 en 2030 (7).

L'installation en libéral reste inégalement répartie sur le territoire français. A titre de comparaison, on recense 45,7 et 40,8 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes dans les départements de l'Hérault et de la Lozère contre 7,9 et 11,7 dans la Nièvre et la Seine-Saint-Denis (14).

Pour pallier ce déséquilibre, un dispositif d'incitation et de régulation a été mis en place par l'Assurance Maladie (15). Depuis 2012, le territoire a été délimité par des zones « sans sage-femme », « très sous dotée », « sous dotée », « intermédiaire », « très dotée » et « sur dotée ». Des aides comme une aide forfaitaire à l'équipement ou une prise en charge des cotisations sociales peuvent être perçues par les sages-femmes décidant de s'installer dans des zones « sans sage-femme », « très sous dotée » ou « sous dotée » (14). La sage-femme s'engage ainsi à exercer dans la zone pendant une durée minimale de 3 ans et à réaliser plus de 2/3 de son activité conventionnelle dans la zone. Elle pourra percevoir une aide forfaitaire annuelle de 3 000 € maximum et bénéficier d'une participation aux cotisations dues au titre des allocations familiales. De plus, une sage-femme ne peut pas s'installer dans une région surdotée sauf si une autre sage-femme libérale de cette région cesse son activité (16). Avec ces mesures, l'inégalité de répartition territoriale s'est réduite.

La généralisation du PRADO (Programme d'accompagnement du retour à domicile des patients hospitalisés) en 2011 offre aux sages-femmes plus de possibilités d'exercer leur métier en libéral en assurant des visites à domicile après l'accouchement. Il s'agit d'un accompagnement du retour à domicile après l'accouchement qui permet de mettre en relation la mère déclarée éligible par l'équipe médicale hospitalière avec la sage-femme libérale de son choix (17). Ce programme a été mis en place par l'Assurance Maladie pour faciliter les sorties plus précoces en post partum. Les critères d'éligibilité ont par ailleurs été élargis : il faut avoir plus de 18 ans, sans comorbidité ni complication, avec naissance d'un enfant unique, un accouchement par voie basse ou césarienne sans complication avec un nouveau-né à terme dont le poids est en rapport avec l'âge gestationnel et ne présentant pas de problème d'alimentation. Le programme prévoit deux visites de sage-femme libérale. En 2014, 4200 sages-femmes ont participé au PRADO pour près de 196 000 femmes qui y ont adhéré. En Ile-de-France, 80% des maternités sont conventionnées par le PRADO (18).

Malgré une extension des compétences dans le champ de la périnatalité et dans le suivi gynécologique, la peur du surnombre et d'une perte de la sécurité de l'emploi salarié inquiètent les sages-femmes, notamment les jeunes diplômées.

II. Les jeunes diplômées et l'insertion professionnelle

1. Formation initiale

Les études de sages-femmes durent cinq ans ; la première étape est la PACES (Première année commune aux études de santé) qui permet l'accès aux deuxièmes années de formation pour les études de médecine, dentaire, pharmacie, maïeutique ou kinésithérapie. La fin de cette année se termine par un concours dont le nombre de places est fixé par le numerus clausus. Les étudiants ayant réussi le concours continuent leurs études dans l'une des 35 écoles de sages-femmes de France (19).

Depuis 2011, les études de sages-femmes sont intégrées dans le système universitaire Licence-Master-Doctorat. La filière sage-femme était auparavant la seule filière médicale à ne pas être une filière universitaire. Cette réforme doit donner la possibilité « *de développer une culture médicale commune pour l'optimisation d'un travail pluridisciplinaire dans le champ de la périnatalité* », de travailler en collaboration avec les gynécologues-obstétriciens, les pédiatres et les médecins généralistes (20).

Les études se divisent en 2 cycles. Le premier cycle (ou DFGSMa) dure 3 ans, il comprend la PACES, la deuxième année (DFGSMa2) et la 3^{ème} année (DFGSMa3). Les deux années à l'école de sage-femme alternent théorie et pratique et ont pour but de faire acquérir les bases de la physiologie de l'obstétrique, de la gynécologie et de la pédiatrie. Le deuxième cycle est composé de 2 années (DFASMa1 et DFASMa2) et confère aux étudiantes sages-femmes le Diplôme de formation approfondie en Sciences Maïeutiques. Elles sont consacrées à l'apprentissage du diagnostic et à la connaissance de la pathologie obstétricale, gynécologique et pédiatrique. A la fin de la 5^{ème} année, les étudiants obtiennent le diplôme d'Etat de sage-femme leur conférant le grade Master (19).

Les étudiants sages-femmes bénéficient de 105 semaines d'enseignements cliniques et de 51 semaines d'enseignements théoriques pour les 4 années de formation en école de sages-femmes. Les stages peuvent varier selon les écoles : « *Le choix des terrains de stage s'établit en fonction du projet pédagogique de l'école, du projet de formation de l'étudiant et des possibilités locales* » (21).

2. Compétences des sages-femmes et possibilités d'évolution après les études

Selon l'article L4151-1 du Code de la santé publique : « *L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et aux soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant* ». Elle travaille en autonomie dans la mesure où la grossesse, l'accouchement et le post-partum sont physiologiques, sinon, elle devra faire appel à un médecin. Elle a un droit de prescription limité (22).

L'article L. 4151-1 du CSP précise que « *l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* ». Aujourd'hui, ces praticiennes ont donc un rôle très important en ce qui concerne la contraception ; elles peuvent effectuer la prescription, la pose, la surveillance (clinique et para clinique) et le retrait des dispositifs intra-utérin (DIU) et des implants. Depuis 2016, une sage-femme peut également prescrire la réalisation d'une IVG médicamenteuse (22).

Une sage-femme exerce dans un hôpital public ou privé ou dans un cabinet libéral. Elle peut également choisir de travailler en PMI, dans un planning familial ou de poursuivre sa formation pour devenir sage-femme cadre par exemple.

Après les études, de nombreuses formations complémentaires sont possibles pour évoluer dans ce métier. Ces formations se présentent sous la forme de Diplôme Universitaire (DU), de Diplôme Interuniversitaire (DIU) ou de formations plus courtes et sont accessibles à toutes les sages-femmes quels que soit leur mode d'exercice, leurs années d'expérience et/ou le thème choisi. A ce jour, il existe plusieurs DU/DIU reconnus par le CNOSF comme par exemple le diplôme d'acupuncture obstétricale, d'échographie obstétricale ou encore celui de contraception (23).

3. Une insertion professionnelle de plus en plus compliquée (7) (9)

La problématique actuelle est qu'avec l'augmentation constante des effectifs, la recherche d'emploi devient un problème réel qui s'accroît avec les années. Le nombre de sages-femmes en activité va continuer de croître dans les prochaines années alors que

parallèlement le nombre de naissances stagne voire régresse. Si le numerus clausus reste de 1000 places, cet écart va s'amplifier de manière significative. La situation est d'autant plus inquiétante que l'effectif projeté par la DREES pour 2027 va être atteint en 2020. L'installation des sages-femmes avec un diplôme étranger en France pourrait également accentuer cet écart même si cela demeure encore limité (+6% en 10 ans). Le taux de fuite est estimé à 2% pour chaque année (part des diplômées qui n'exerceront jamais en France).

L'ONDPS (Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé) estime que le gel du numerus clausus à 1000 places par an va « rendre à lui seul la situation de l'emploi de cette profession très difficile » et affirme que « ni l'élargissement récent des compétences pour l'instant peu exercées, ni les nouveaux modes d'organisation peu mis en œuvre ne semblent susceptibles de pouvoir absorber à terme le surplus d'effectif projeté face à une natalité stagnante » (7).

Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes a mené une étude pour « disposer d'une analyse détaillée du marché du travail des sages-femmes » dont les constats sont présentés ci-dessous.

De manière générale, on estime que les nouvelles diplômées s'insèrent rapidement sur le marché du travail. Environ 92% d'entre-elles auront un poste un an après le diplôme. Mais cette intégration professionnelle ne se fait plus aussi facilement qu'il y a quelques années.

En France, 86% des sages-femmes salariées sont en CDI (Contrat à durée indéterminée) mais l'accès à ce CDI est de plus en plus compliqué. Si les premiers contrats sont obtenus assez rapidement après le diplôme pour la période juillet-septembre afin de pallier une période de vacances, la suite n'est pas aussi simple. Seuls des contrats à durée déterminée sont proposés pour des durées relativement courtes (environ 3 mois). Les jeunes sages-femmes font souvent face à un manque de visibilité sur les possibilités d'embauches, et sont parfois contraintes à changer fréquemment de maternité et/ou à aller travailler en plus en plus loin de leur domicile. Certaines sages-femmes sont également poussées à accepter un statut de vacataire par manque de possibilité d'embauche à plein temps ou à signer plusieurs emplois à temps partiel. La part des intérimaires est passée de 0,5% en 1998 à 3% en 2014 (7). Les emplois à durée déterminée sont considérés comme précaires, ne garantissant pas un emploi stable et pouvant être une source de stress et d'inquiétude pour les salariés. L'insécurité de l'emploi et le manque

de visibilité sur l'avenir affecte la vie personnelle ainsi l'installation dans un logement à long terme doit parfois être retardé (7).

"Si comme on le voit, la vie personnelle est profondément altérée par cette insécurité, il faut aussi comprendre que le travail l'est tout autant. Car on ne travaille pas en CDD avec l'épée de Damoclès du renouvellement au-dessus de soi comme on travaille en CDI."

Les salaires des sages-femmes en CDD sont souvent plus bas et l'ancienneté n'est pas comptabilisée. Les sages-femmes en CDD témoignent qu'elles ont des plannings plus pénibles, qu'elles jonglent entre plusieurs des services et sont dans l'impossibilité de refuser une sollicitation de dernière minute d'un cadre de santé. Leurs congés sont parfois imposés et l'accès à la formation est difficile. Le recours au CDD est par ailleurs plus fréquent pour les sages-femmes que pour les autres branches des métiers de la santé (16% contre 9%).

Désormais, la précarité de l'emploi concerne aussi les sages-femmes qui souhaitent changer de lieu de travail ou de mode d'exercice en cours de carrière.

Devant la précarité de l'emploi salarié, l'installation en libéral est envisagée plus précocement après la fin des études mais s'installer en libéral à la sortie de l'école peut s'avérer compliqué. Seules 6% des sages-femmes en libéral sont diplômées depuis moins de 2 ans (3). Le manque d'expérience, de soutien professionnel, de formation sur le plan comptable et administratif, les apports financiers nécessaires à une installation en libéral sont autant d'éléments qui peuvent rebuter les jeunes à démarrer leur carrière par ce mode d'exercice. Les jeunes diplômées commencent généralement par des remplacements d'une sage-femme libérale. Ces remplacements ne permettent pas une stabilité professionnelle et la précarité de l'emploi n'échappe pas non plus à l'exercice libéral.

On observe une corrélation entre le nombre de demande d'emploi et la part de libéral sur une région. Ainsi, on peut supposer qu'il y a plus de dispositions à s'installer en libéral lorsque la demande dans les établissements hospitaliers est saturée (9).

Pour certaines sages-femmes, en libéral comme en salarié, il n'y a pas d'interruption entre les différents emplois. En revanche, pour d'autres, des passages au Pôle Emploi entre deux postes sont nécessaires ; ces périodes de chômage ne sont souvent pas indemnisées car il faut avoir suffisamment travaillé pour bénéficier d'indemnités chômage.

Le nombre de sages-femmes en recherche d'emploi et sans emploi est au plus bas entre mai et août et au plus haut en octobre, et chaque année ces effectifs augmentent. Les périodes de chômage sont toutefois rarement longues. Entre 2010 et 2013, le nombre de sages-femmes inscrites au Pôle-Emploi en catégorie A (sans emploi) était d'environ 500 et 1000 sages-femmes pour toutes les catégories confondues. En février 2018, la France en compte 1280. Ce sont les plus jeunes qui subissent ce chômage qu'on appelle « chômage de transition ». Selon les statistiques de Pôle Emploi, la demande d'emploi des sages-femmes ne cesse de croître depuis 4 ans et est aujourd'hui aux alentours de 4% (ce qui reste loin des 10% de chômage en France) (7). (*Annexe III et IV*).

Quelle va être l'évolution de la situation ? Le chômage que les jeunes rencontrent va-t-il rester un chômage d'insertion ou se développer vers un chômage de périodes plus longues ? Si pour l'instant, il reste rare et de courte période, la situation peut évoluer.

4. Faut-il baisser le numerus clausus ? (24)

A la suite de l'étude menée par le CNOF, il a été estimé que « *le rythme de croissance des effectifs des sages-femmes doit nécessairement être réduit, notamment par un ajustement du numerus clausus* » (25).

Devant le constat suivant, augmentation de 70% du nombre de sages-femmes actives depuis 20 ans et parallèlement augmentation de 10% du nombre de naissances, le Conseil de l'Ordre s'interroge sur le maintien du numerus clausus actuel. Il a été lancée une deuxième étude pour faire les projections des effectifs et présenter des moyens pour modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales (24). Malgré une stabilisation du numerus clausus, "*la tendance haussière de l'effectif actif va se poursuivre et les effets qu'elle entraîne va s'amplifier, les difficultés à trouver un emploi que rencontreront les futures diplômées dans les années à venir vont donc fortement s'amplifier*".

L'élargissement des compétences des sages-femmes a notamment été invoqué comme solution au chômage des jeunes diplômées. Toutefois, le CNOF estime que le rythme de la croissance des sages-femmes actives reste incompatible avec les perspectives de développement de l'offre de soins.

La politique du numerus clausus a été menée dans le but de permettre d'améliorer la prise en charge de la parentalité tout en palliant la diminution annoncée du nombre de médecins gynécologues. Cependant, même si une perte de 1733 gynécologues-médicaux est prévisible, dans le même temps, les projections prévoient une

augmentation de 3924 sages-femmes libérales hors établissement. Sachant que le nombre des femmes en âge de procréer n'augmente pas, il reste donc un surplus de 2191 sages-femmes libérales dont l'activité ne peut pas être destinée au suivi gynécologique, en n'oubliant pas que ce suivi des sages-femmes ne concerne que le suivi physiologique. Ainsi, le conseil national de l'ordre des sages-femmes estime qu'un infléchissement progressif de l'augmentation des effectifs est nécessaire.

Deux projections d'effectifs ont été faites, une avec maintien du numerus clausus actuel et l'autre avec une diminution progressive du nombre de places dans les écoles de sage-femme. Dans les deux cas, les projections sont plus élevées que celles de la DREES pour 2030 (4). Avec un maintien du numerus clausus actuel, on estime qu'il y aurait 8500 sages-femmes de plus exerçant en ville d'ici 2030 ; or, la population concernée par le développement de ces activités n'évolue pas à la même vitesse. Avec une baisse progressive, l'augmentation des sages-femmes libérales est estimée à 6500 d'ici 2030 et il resterait malgré tout « *un volant d'environ 2000 sages-femmes a priori non absorbé par l'élargissement de leurs compétences* ».

La différence entre le nombre de sages-femmes et les femmes âgées de 15 à 49 ans va s'accroître : elle sera de plus de 60% en Ile-de-France par exemple. L'étude propose ainsi comme alternative une modulation par région de la baisse du numerus clausus afin de "*cantonner l'amplification des disparités*". Le Conseil de l'Ordre estime que le seul scénario tenable consiste à une diminution uniforme du numerus clausus dans toutes les régions (-23% en 3 ans) dans un premier temps et ensuite, à une diminution régionale en fonction de la densité de sages-femmes pour 100 000 femmes, en fonction du nombre d'actives, du nombre de sages-femmes formées dans la région, du vieillissement de la population couverte et de la densité de gynécologues médicaux et obstétriciens pour 100 000 femmes en âge de procréer.

« *Le gap futur entre la population féminine à prendre en charge et le nombre de sages-femmes actives apparaît d'ores et déjà comme trop important pour être comblé si l'on n'essaie pas d'en freiner la croissance, sauf à penser un très fort développement de la nature de leur activité.* »

A titre de comparaison avec les autres professions médicales, la population des sages-femmes est celle qui a le plus évolué depuis 1972.

L'ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes libérales) se positionne également en faveur de la diminution du numerus clausus devant la problématique de

l'emploi pour les sages-femmes et le nombre de professionnels en exercice qui va continuer d'augmenter (26).

L'ONSSF (Organisation Nationale Syndicale des sages-femmes) s'oppose quant à elle à cette diminution du numerus clausus et estime que l'inégalité d'accès aux soins touche de plus en plus de personnes. Elle s'appuie sur l'élargissement des compétences des sages-femmes et le nombre de régions où les sages-femmes libérales sont encore absentes pour s'opposer à la diminution du nombre de sages-femmes. L'ANESF (Association Nationale des étudiants sages-femmes) s'y oppose également ; elle estime que la « précarisation » de l'emploi n'est pas une problématique spécifique à cette profession et que les besoins pour la santé des femmes liés à l'augmentation des compétences des sages-femmes n'ont pas suffisamment été évalués par les études pour trancher sur une nécessité d'une diminution du numerus clausus (27).

III. La situation en Ile-de-France

1. La population francilienne

L'Ile de France est la région la plus peuplée de France : elle regroupe 18,8% de la population française soit 12,1 millions d'habitants avec une densité de 1001 habitants/km² au 1^{er} janvier 2015 selon l'INSEE (6). L'Ile-de-France représente en France 2% du territoire et 19% de la population française. Elle compte 8 départements (Paris (75), Seine-et-Marne (77), Yvelines (78), Essonne (91), Hauts-de-Seine (92), Seine-St-Denis (93), Val-de-Marne (94) et Val d'Oise (95)) et 1276 communes (28).

Avec 179 762 naissances en 2015, l'Ile de France est l'une des régions les plus démographiquement dynamiques. Par comparaison, le nombre de naissance en Ile-de-France est quasi-similaire à celui des Pays-Bas. En 2014, le taux de natalité francilien est plus élevé que la moyenne nationale (15,2 ‰ contre 12,2‰). Ainsi, en 2015, l'Ile-de-France représente 22,8% des naissances survenues en France (29).

Le taux de fécondité en Ile-de-France est de 2,4 enfants par femme en 2014. C'est la 6^{ème} région la plus féconde en France (moyenne nationale 1,98). L'âge moyen des mères à la naissance progresse et est de 31,4 ans en 2013 (+1,2 ans par rapport à la France métropolitaine). Le taux de mortalité francilien est de 6‰ contre 8,7‰ en France métropolitaine.

L'accroissement naturel de la population en Ile-de-France est donc de 112 000 personnes en 2014 et en progression de 4 000 personnes par rapport à 2013. La région

contribue à 48% à l'excédent naturel de la France métropolitaine en 2014, c'est-à-dire au taux de croissance de la démographie française. La population francilienne est plus jeune que celle de la France. L'indice de vieillissement (rapport du nombre d'habitants de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est de 52,2 pour une moyenne nationale de 72,2. C'est une population démographiquement dynamique, avec un taux de natalité élevé et une part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) plus importante (48% contre 43%) même si elle est en baisse régulière depuis 10 ans comme dans le reste de la France (29).

2. L'offre de soins en Ile-de-France

L'offre de soins en Ile de France est importante et variée. On compte en Ile-de-France 92 maternités, 15 de type III, 45 de type II et 32 de type I. Il y a 16 maternités à Paris, 9 en Seine et Marne, 10 dans les Yvelines, 12 en Essonne, 16 dans les Hauts de Seine, 11 en Seine-Saint-Denis, 9 dans le Val de Marne et 9 dans le Val-d'Oise (30).

En janvier 2016, on recensait 3492 sages-femmes en Ile-de-France dont 98% de femmes. 77% exerçaient en salarié exclusif (2659 sages-femmes), 14% en libéral exclusif et 9% avaient en emploi mixte (833 sages-femmes). En 4 ans, l'Ile de France compte 455 sages-femmes de plus (31). En 2013, il y avait 130 sages-femmes en recherche d'emploi catégorie A soit 1,8% des sages-femmes, ce qui est comparable à la moyenne nationale (1,9%) ; en 2018, ce taux est de 4,3% (9).

Il y a 4 écoles de sages-femmes en Ile de France (Saint-Antoine, Baudelocque, Poissy et Foch) qui forment chaque année environ 137 sages-femmes. Les étudiantes sages-femmes d'Ile-de-France représentent 13% des étudiantes sages-femmes en France. Parallèlement, presque 25% des naissances de France ont lieu en Ile de France (24) (32).

L'Ile-de-France, du fait de sa population, est une région qui attire les sages-femmes diplômées et la région francilienne possède plus de sages-femmes qu'elle n'en forme. Sur le total des sages-femmes de cette région, 75% sont formées en Ile-de-France. Début 2016, cette région comptait 371 sages-femmes formées à l'étranger, soit 27% des sages-femmes diplômées venant de l'étranger et s'installant en France (24).

Le nombre de sages-femmes libérales en France est en grande augmentation tout comme en Ile-de-France. En 5 ans, l'effectif a presque doublé. L'Ile-de-France se caractérise toutefois par une densité de sages-femmes libérales très inférieure à la moyenne nationale et la Seine-Saint-Denis présente la densité de sages-femmes libérales la plus faible d'Ile-de-France (40% de la moyenne nationale). Il n'y a aucune zone surdotée

en sages-femmes libérales. Trois territoires sont « sans sage-femme » ce qui représente 119 communes franciliennes et 4 territoires sont « très sous dotés » (242 communes) (16). (*Annexe VII*)

L'Ile-de-France est une région démographiquement dynamique avec un taux de natalité supérieur à la moyenne nationale. L'insertion professionnelle des jeunes diplômées peut s'avérer moins compliquée que dans d'autres régions démographiquement moins importantes. De plus, en Ile-de-France, les possibilités d'exercices sont nombreuses comme vu précédemment avec de nombreuses maternités présentes en Ile-de-France, et certains départements en Ile-de-France sont encore en manque de sages-femmes libérales.

A la fin de la dernière année d'études, la recherche du premier emploi commence. Les futures professionnelles déterminent un projet professionnel, et doivent faire des choix en prenant en compte de nombreux paramètres : le mode d'exercice, le niveau de la maternité, le lieu, le type de contrat souhaité, les possibilités d'évolutions, etc.

Dans ce contexte, nous avons voulu étudier le projet professionnel des sages-femmes à la sortie de l'école et faire le point sur leur situation à un an, leur satisfaction et les difficultés rencontrées afin d'évaluer l'impact du marché du travail actuel sur leur insertion professionnelle.

Cela nous amène à notre question de recherche :

La situation professionnelle actuelle des jeunes diplômées sages-femmes après un an d'exercice correspond-elle à leur projet initial ?

IV. Matériel et méthodes

1. Hypothèses et objectifs

a. Hypothèses

Hypothèse 1 : La confrontation avec le marché du travail actuel contraint des jeunes diplômées sages-femmes à modifier leur projet professionnel par manque d'alternative.

Hypothèse 2 : Les jeunes diplômées sont satisfaites de leur situation à un an.

b. Objectifs

L'objectif de cette étude sera d'évaluer la concordance entre le projet professionnel à la sortie de l'école et après un an d'exercice, ainsi que la satisfaction des jeunes diplômées.

Les objectifs secondaires seront d'identifier le taux d'activité à un an, les contraintes et les difficultés rencontrées lors de cette insertion professionnelle, et également leurs objectifs pour la poursuite de leur projet sur le long terme.

2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, à visée descriptive et comparative, rétrospective et uni centrique.

3. Population

La population cible de notre étude est constituée des sages-femmes diplômées en Ile-de-France en 2016 dans les écoles de Baudelocque, Saint-Antoine, Foch et Poissy. Nous avons décidé de nous intéresser à cette région car elle présente une forte densité de population : c'est une région jeune et démographiquement active. L'Ile-de-France constitue également une unité régionale et géographique bien que chaque département soit différent, avec quatre écoles de sages-femmes sur le même territoire.

En effet, plusieurs études ont établi une difficulté grandissante de l'insertion professionnelle des jeunes diplômées, liée entre autre à l'augmentation des effectifs et à une stagnation de la natalité. Cependant l'Ile-de-France se présente comme une région à part : la démographie est la plus dynamique, plus de naissance ayant lieu en Ile-de-France qu'ailleurs en France, et le nombre de sages-femmes diplômées chaque année y est le plus important. C'est pour ces raisons que nous avons décidé de nous intéresser à l'insertion professionnelle des sages-femmes dans cette région.

Nous avons décidé d'interroger les sages-femmes diplômées de 2016 afin d'avoir un recul d'un an sur leur exercice professionnel.

4. Déroulement de l'étude

a. Méthode de recueil

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme, transmis par un lien internet, sur la plateforme GoogleForms.

Les adresses mail des sages-femmes de notre population ont été demandées aux directrices des différentes écoles mais elles étaient dans l'impossibilité légale de nous fournir les mail-list. Le questionnaire a donc été transmis aux diplômées sages-femmes de 2016 via un lien URL par le biais des directrices des écoles de sages-femmes concernées qui ont ensuite transféré notre mail aux sages-femmes. Les 3 directrices ont répondu favorablement à notre demande.

Le questionnaire était accompagné d'un message d'explication afin de nous présenter et de définir le cadre et les objectifs de notre étude. (*Annexe VIII*) Pour améliorer la compréhension et la pertinence du questionnaire, il a été testé sur trois étudiantes sages-femmes en dernière année, ainsi que sur deux diplômées sages-femmes de 2017.

Le questionnaire a été une première fois envoyé le 5 septembre 2017 aux directrices des 4 écoles de sages-femmes. Afin d'augmenter le nombre de réponses, une deuxième relance a été faite 3 semaines plus tard par mail, puis une troisième relance 3 semaines plus tard également.

Ayant peu de réponses, les associations des étudiantes sages-femmes de chaque école (AESF PSA, AESF PO, AESFB et AESF Foch) ont été contactées courant novembre afin qu'elles puissent transmettre le lien de notre questionnaire via les réseaux sociaux, ce qui a permis d'augmenter le nombre de réponses de manière significative.

Les directrices ont également été contactées, début janvier, afin de connaître le nombre d'étudiants diplômés en 2016 pour chaque école et de définir notre population.

Il y a eu 40 diplômés pour l'école de Saint-Antoine, 25 pour Baudelocque. Pour Poissy et pour l'école Foch, nous n'avons pas eu de réponses de la part des directrices. Nous nous sommes basées sur le numérus clausus pour l'année 2012 ; on estime ainsi qu'il y a eu 35 diplômées à l'école de Poissy et 28 à l'école de Foch, ce qui correspond

sensiblement aux nombres de diplômées lors des années précédentes, soit 128 sages-femmes diplômées en Ile-de-France en 2016 (24).

Au total, le questionnaire a été ouvert du 5 septembre 2017 au 18 décembre 2017 soit 16 semaines consécutives.

b. Données recueillies

Le questionnaire portait sur le projet professionnel des jeunes diplômés à la fin de leurs études, puis sur le poste qu'elles occupent actuellement afin de faire un comparatif entre leurs souhaits et la réalité, et faire un état des lieux un an après l'obtention du diplôme. Le questionnaire avait également pour but d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées et analyser l'évolution de leur projet professionnel.

Notre période d'étude s'étendait de juin 2016 à juin 2017 ou de septembre 2016 à septembre 2017 selon la date d'obtention du diplôme, afin d'obtenir une période d'un an.

Nous avons choisi de faire un état des lieux un an après afin de limiter les biais de mémorisation ainsi que de diminuer au maximum le nombre de perdus de vue.

Le questionnaire est composé de 6 parties. Le temps de réponse à ce questionnaire a été estimé à 10 minutes. Il contient 51 questions dont 35 questions à réponse obligatoire et 16 questions optionnelles ; parmi ces questions, on retrouve 25 questions à choix multiples, 11 questions à réponses ouvertes, 13 questions fermées et 2 questions avec des grilles de choix multiples.

5. Caractéristiques étudiées

Afin de mieux comprendre le processus de leur parcours professionnel, nous avons articulé notre questionnaire autour de 6 parties, dont les parties 2, 3 et 4 qui correspondent à l'instant de la remise du diplôme et la partie 5 à la période à 1 an du diplôme.

La première partie nous permet de décrire la population ; nous nous sommes renseignées sur l'âge, le sexe, l'école, la date d'obtention du diplôme et le lieu d'habitation. Cette partie nous permet également de vérifier que les participants à l'étude correspondaient bien à la population souhaitée.

La deuxième partie s'intéresse au projet professionnel des diplômés à la sortie de l'école ; les caractéristiques étudiées sont, entre-autres, le lieu souhaité d'exercice, le type de maternité, le mode d'exercice et le type de contrat recherché. La première

question de cette partie s'intéresse à leur souhait premier à la fin des études ; si la réponse n'était pas d'exercer en tant que sage-femme, les participants étaient envoyés vers l'envoi du formulaire.

A la suite de la deuxième partie, les participants à l'étude étaient envoyés selon leur réponse concernant le mode d'exercice souhaité vers la 3^{ème} ou 4^{ème} partie, la 3^{ème} partie concernant l'exercice salarié tandis que la 4^{ème} partie s'intéressait à l'exercice libéral.

La cinquième partie aborde la situation à un an du diplôme. Pour cette partie, nous avons décidé d'étudier les caractéristiques suivantes : le type de contrat que les nouvelles sages-femmes occupent actuellement, leur parcours pendant l'année écoulée (nombre de contrats, lieu et mode d'exercice, le nombre de lieu d'exercice, éventuelles périodes de chômage...), leur satisfaction, la concordance avec leur projet professionnel à la sortie de l'école, etc.

Enfin, la dernière partie s'intéresse à l'insertion nouvelle des sages-femmes de manière globale, les difficultés rencontrées, leur ressenti sur leur vie professionnelle et leurs projets pour la suite de leur carrière.

Critères de jugements :

Les critères de jugement principaux étaient la concordance entre le projet professionnel au sortir de l'école et la situation à un an du diplôme, ainsi que la satisfaction sur leur situation pour les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme en Ile-de-France en 2016.

Pour notre analyse, nous avons demandé par un même questionnaire le projet à la sortie de l'école et la situation professionnelle à un an. Nous avons également demandé de coter de 1 à 5 (1 = peu important, 5 = très important), l'importance du lieu de travail, du type de contrat, du type de maternité, du salaire, pour le choix de leur travail, cela à la sortie de l'école. Enfin, un an après, nous avons demandé aux participants de coter également de 1 à 5 (1 = peu satisfaite, 5 = très satisfaite) ces mêmes critères selon leur satisfaction actuelle sur le poste qu'elles occupent.

Les critères de jugements secondaires étaient :

- Le taux d'activité professionnelle à un an
- Le parcours professionnel durant la première année
- Leur avis sur l'insertion professionnelle d'une jeune sage-femme (difficultés, aides...)

- Les difficultés rencontrées pendant cette année.
- Les projections de carrière dans 5 ans (formations complémentaires, mode d'exercice...)

6. Traitement des données et stratégies d'analyse

Les données récoltées via le logiciel GoogleForms ont été transférées dans un logiciel de traitements de données type Excel, Microsoft Office 2013.

Pour les tests statistiques, nous avons utilisés le site BiostaTGV. Nos données étant appariées, nous avons utilisé le test de McNemar et nous avons fixé un risque $\alpha = 0,05$. Si la p-value calculée est supérieure à 0,05, on estime que l'hypothèse nulle ne peut pas être rejetée, c'est-à-dire que nous ne pouvons pas conclure à une différence. Si elle est inférieure ou égale à 0,05, on peut rejeter l'hypothèse nulle et conclure à une différence significative entre les deux groupes.

Pour les comparaisons de proportions observées ou comparaison d'une proportion théorique et une proportion observée, en prenant un risque $\alpha = 0,05$, si $|z| < 1,96$, on ne rejette pas l'hypothèse nulle et on ne peut donc pas conclure à une différence significative entre les deux proportions. Si $|z| > 1,96$, on peut rejeter l'hypothèse nulle et conclure à une différence significative entre les deux groupes.

7. Considérations éthiques et réglementaires

L'anonymat des participants a été respecté, aucune information sur le nom ou les coordonnées des sages-femmes n'a été demandée.

Les demandes d'autorisations de participations à l'étude n'ont pas été explicitement demandées aux sages-femmes, nous avons considéré leur réponse au questionnaire comme un accord de participation.

V. Résultats

1. Population

Critères d'inclusion

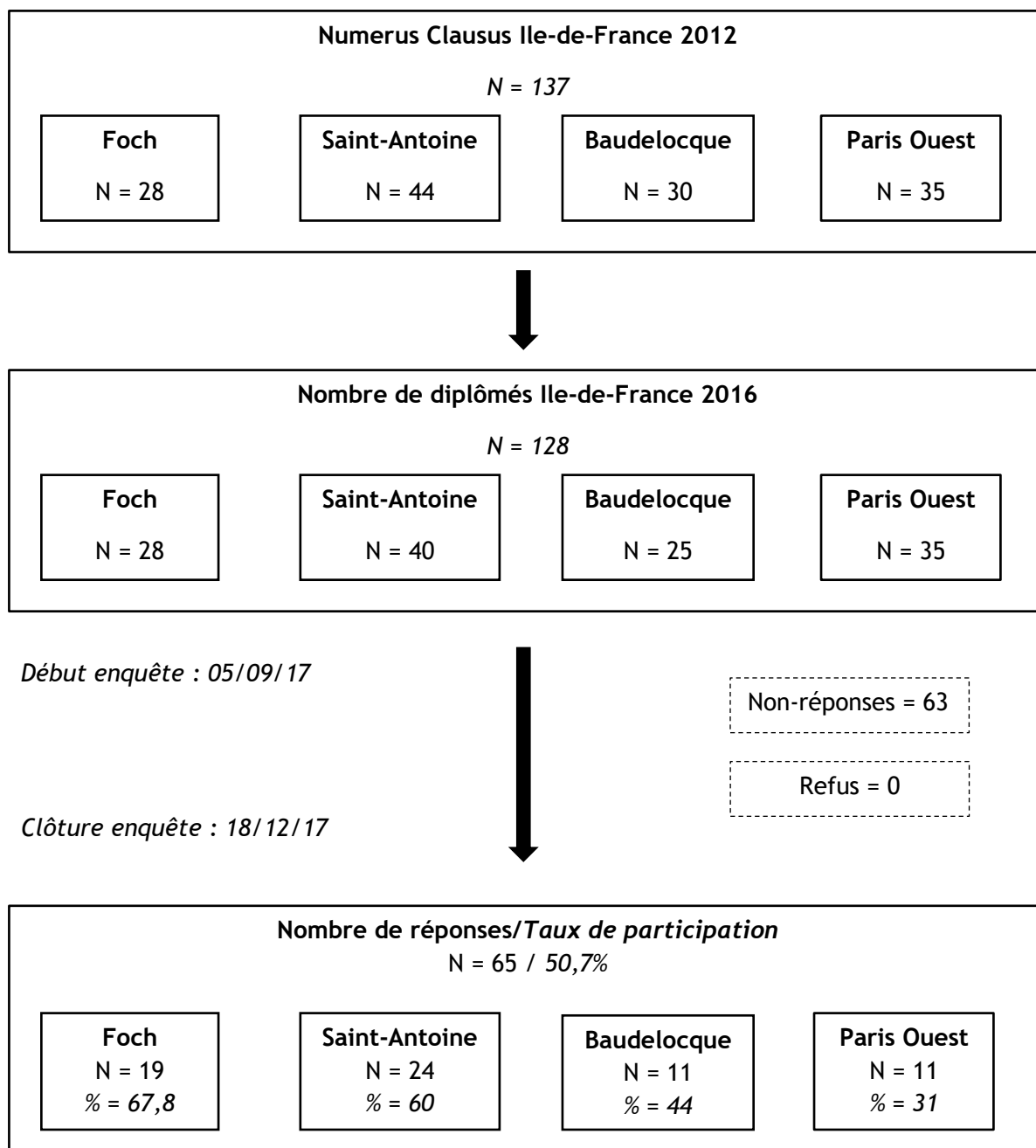


Figure 1 : Flow chart

Notre questionnaire était accessible sur une période de 16 semaines consécutives. Notre population est composée de 128 sages-femmes. Nous avons obtenu 65 réponses, ce qui correspond à un taux de participation à 50,7%.

Tableau 1 : Caractéristiques générales de notre population

		N	%
Total analysé		65	100
Genre			
	Hommes	2	3,1
	Femmes	63	96,9
Lieu d'obtention du diplôme			
	Baudelocque	11	16,9
	Poissy	11	16,9
	Saint-Antoine	24	37
	Foch	19	29,2
Mois d'obtention du diplôme			
	Juin 2016	53	81,5
	Septembre 2016	12	18,5
Domicile pendant les études			
	Paris	21	32,3
	Seine-Saint-Denis	6	9,2
	Essonne	6	9,2
	Seine et Marne	4	6,1
	Yvelines	7	10,8
	Val de Marne	4	6,2
	Val d'Oise	4	6,2
	Hauts de Seine	13	20,0
	Autre	0	0,0
Domicile à un an du diplôme			
	Paris	16	24,6
	Seine-Saint-Denis	4	6,1
	Essonne	5	7,7
	Seine et Marne	7	10,8
	Yvelines	4	6,2
	Val de Marne	4	6,2
	Val d'Oise	8	12,3
	Hauts de Seine	8	12,3
	Autre ¹	9	13,8
Age			
	Moyenne	24,9	
	Ecart-type	1,74	

¹ Nouvelle-Calédonie (3), Yonne (1), Réunion (1), Cher (1), Somme (1), Alpes-Maritimes (1), Bénin (1)

Sur 65 sages-femmes, 28 (43%) ont déménagés pendant la première année après le diplôme.

2. Projet professionnel initial

Sur notre échantillon de 65 sages-femmes, 63 (96,9%) avaient pour volonté de travailler en tant que sage-femme. Parmi ces 63 sages-femmes, 45 (71,4%) voulaient exercer en salarié et 18 (28,6%) en libéral. Les deux autres diplômées ne voulaient pas exercer le métier de sage-femme, elles avaient pour projet de travailler dans l'industrie pharmaceutique pour l'une et de faire des études pour devenir puéricultrice pour l'autre.

Un an après l'obtention du diplôme, 59 sages-femmes (90,7%) sur les 65 de notre population exercent le métier de sage-femme, 2 (3,0%) d'entre-elles sont en reconversion professionnelle et 4 (6,3%) sages-femmes sont sans activité.

Parmi les 45 sages-femmes qui voulaient exercer en salarié, après un an, 42 (93,3%) occupent un poste salarié et les 3 autres (6,6%) sont sans activité professionnelle, tandis que parmi les 18 qui voulaient faire du libéral, 13 sont en libéral (72,2%), 4 (22,2%) exercent en salarié, et une (5,5%) ne travaille pas.

a. Concordance du projet professionnel

Tableau 2 : Concordance du projet professionnel entre t0 (obtention du diplôme) et t1 (à un an du diplôme). Les questions marquées d'un * sont des questions à choix multiples.

		Souhaits	Après 1 an	p-value Mc Nemar
		N (%)	N (%)	
Total analysé		65 (100)	65 (100)	
Exercice professionnel	Sage-femme	63 (96,9)	59 (90,8)	p = 0,13
	Autre	2 (2,1) ²	6 (9,2) ³	p = 0,13
		N (%)	N (%)	
		63 (100)	59 (100)	
Mode d'exercice	Salarié	45 (71,4)	46 (77,9)	p = 1
	Libéral	18 (28,6)	13 (22,1)	p = 0,07
	Mixte		0 (0)	

² Reconversion professionnelle (2)

³ Reconversion professionnelle (2), en cours d'installation en libéral (1), sans activité professionnelle (3).

		Souhais	Après 1 an	p-value (McNemar)
		N (%)	N (%)	
		63 (100)	59 (100)	
Lieu d'exercice*	Paris	30 (47,6)	17 (28,8)	p = 0,0008
	Seine-Saint-Denis	6 (9,5)	5 (8,5)	p = 1
	Essonne	7 (11,1)	5 (8,5)	p = 0,48
	Seine et Marne	12 (19,0)	5 (8,5)	p = 1,3
	Yvelines	5 (7,9)	5 (8,5)	p = 1
	Val de Marne	6 (9,5)	0 (0)	p = 0,041
	Val d'Oise	5 (7,9)	3 (5,1)	p = 0,62
	Hauts de Seine	16 (25,4)	12 (20,3)	p = 0,29
	Autre ⁴	8 (12,7)	7 (11,8)	p = 1
EXERCICE SALARIE				
		N (%)	N (%)	
		45 (100)	46 (100)	
Type maternité*	Type I	7 (15,6)	6 (13)	p = 0.06
	Type II	28 (62,2)	22 (47,8)	p = 0.21
	Type III	16 (35,5)	18 (39,1)	p = 0.60
	Sans préférence	7 (15,6)		
Etablissement*	Privé	2 (4,4)	9 (19,6)	p = 1
	Public	36 (80,0)	37 (80,4)	p = 0,18
	Sans préférence	7 (15,6)		
Activités*	Consultations prénatales	15 (33,3)	7 (15,2)	p = 0,09
	Salle de naissance	32 (71,1)	38 (82,6)	p = 0,18
	Suites de couches	26 (57,7)	27 (58,6)	p = 1
	Grossesses à haut risque	9 (20,0)	18 (39,1)	p = 0,11
	Sans préférence/roulement entre les services	9 (20,0)	8 (17,3)	
EXERCICE LIBERAL				
		N (%)	N (%)	
		18 (100)	13 (100)	
Activités*	Consultations prénatales	18 (100)	13 (100)	p = 0,22
	Consultations post-natales	17 (94,4)	12 (92,3)	p = 0,22
	Rééducation périnéale	17 (94,4)	13 (100)	p = 0,07
	PNP	17 (94,4)	13 (100)	p = 0,22
	Suivi gynécologique	13 (72,2)	10 (76,9)	p = 0,61
	HAD/PRADO/Visites à domicile	12 (66,6)	12 (92,3)	p = 1
	Entretien prénatal précoce	15 (83,3)	11 (84,6)	p = 0,29
	Sans préférence	2 (11,1)		

⁴ Amérique latine (1), Somme (1), DOM-TOM (3), Alpes Maritimes (1), « province » (2).

L'analyse des sous-groupes à l'aide d'un test de McNemar entre T0 (obtention du diplôme) et T1 (à un an du diplôme) nous montre qu'il n'y a pas de différence significative entre T0 et T1 sur l'exercice professionnel souhaité et le mode d'exercice ($p > 0,05$).

Pour le lieu de travail souhaité et le lieu à un an, on retrouve une différence significative pour Paris et le Val de Marne, avec respectivement $p = 0,008$ et $p = 0,041$. Aucune différence significative n'est retrouvée pour les autres lieux étudiés.

Pour l'exercice salarié, aucune différence significative ($p > 0,05$) n'est retrouvée entre T0 et T1, que ce soit pour le type de maternité, le type de l'établissement (privé/public) et les activités pratiquées. Pour l'exercice libéral, nous ne retrouvons aucune différence significative ($p > 0,05$) pour les activités pratiquées.

Dans un second temps, nous avons voulu calculer le « *taux de concordance* » entre T0 et T1, c'est-à-dire, le nombre de diplômées pour laquelle la situation à T1 correspond aux ses souhaits exprimés à T0.

Pour le lieu, nous avons trouvé un « *taux de concordance* » à 77,7% ; pour le mode d'exercice, il est de 87,3%. Pour l'exercice salarié, il est de 80,2% pour le type d'établissement (privé/public), de 80,4% pour le niveau de maternité et concernant les activités pratiquées, il est de 75,9%. En libéral, le « *taux de concordance* » pour les activités pratiquées est de 90%.

b. Satisfaction des diplômés

Un an après le diplôme, sur les 59 sages-femmes qui travaillent, 47 (79.7%) estiment que le travail qu'elles occupent actuellement correspond à leurs souhaits à la sortie de l'école. 12 (20.3%) sages-femmes occupent un poste qui ne correspond pas à leur projet professionnel à la sortie de l'école.

Parmi celles qui estiment que le travail qu'elles occupent actuellement ne correspond pas à leurs souhaits, à la question « *pour quelles raisons ?* », trois d'entre-elles évoquent leur poste en type 1, non souhaité à la fin des études, tandis qu'une autre sage-femme s'est retrouvée contrainte à travailler en niveau III. Deux sages-femmes expriment le regret de devoir travailler dans une structure hospitalière par manque d'alternative et auraient préféré commencer directement par de l'exercice libéral. Une sage-femme souhaite faire de l'accompagnement global en Amérique Latine mais son projet prend du temps et une autre sage-femme évoque une évolution de son projet professionnel avec l'expérience.

Parallèlement, 52 sages-femmes (88.1%) sont satisfaites de leur poste actuel. Parmi les points positifs évoqués, la bonne intégration dans l'équipe revient plusieurs fois ainsi que la bonne ambiance de travail. L'épanouissement professionnel est évoqué par deux sages-femmes. Deux autres sages-femmes expriment également leur satisfaction à avoir pu obtenir un CDI avant la fin de la première année.

Parmi les points évoqués, on retrouve la difficulté à s'adapter aux protocoles de la maternité qui diffèrent des recommandations, l'absence de CDI et la charge de travail avec beaucoup de pathologies à gérer.

Nous avons demandé aux sages-femmes de coter leur satisfaction sur différents critères après 1 an d'exercice professionnel (de 1 à 5 : 1 = pas satisfait(e), 5 = très satisfait(e)).

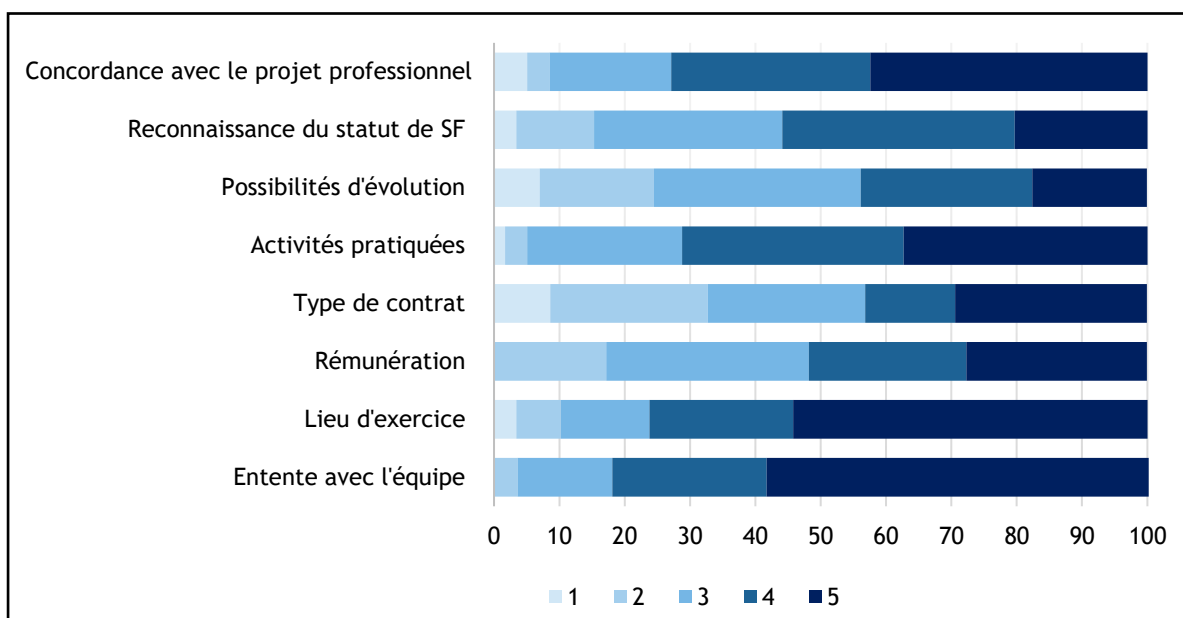


Figure 2 : Satisfactions des diplômés des différents critères (1 = pas satisfait(e), 5 = très satisfait(e)) en pourcentage.

En calculant la moyenne des notes obtenues, on obtient une moyenne de 3,9/5 de satisfaction. Par catégorie : la moyenne est de 4/5 pour la concordance avec le projet professionnel, de 4,5/5 pour la reconnaissance du statut de sage-femme, de 3,3/5 pour les possibilités d'évolution. La moyenne est de 4/5 pour les activités pratiquées, de 3,3/5 pour le type de contrat, de 3,4/5 pour la rémunération, de 4,2/5 pour le lieu d'exercice et de 4,4/5 pour l'entente avec l'équipe.

Concernant la satisfaction des sages-femmes sur leurs conditions de travail 1 an après le diplôme :

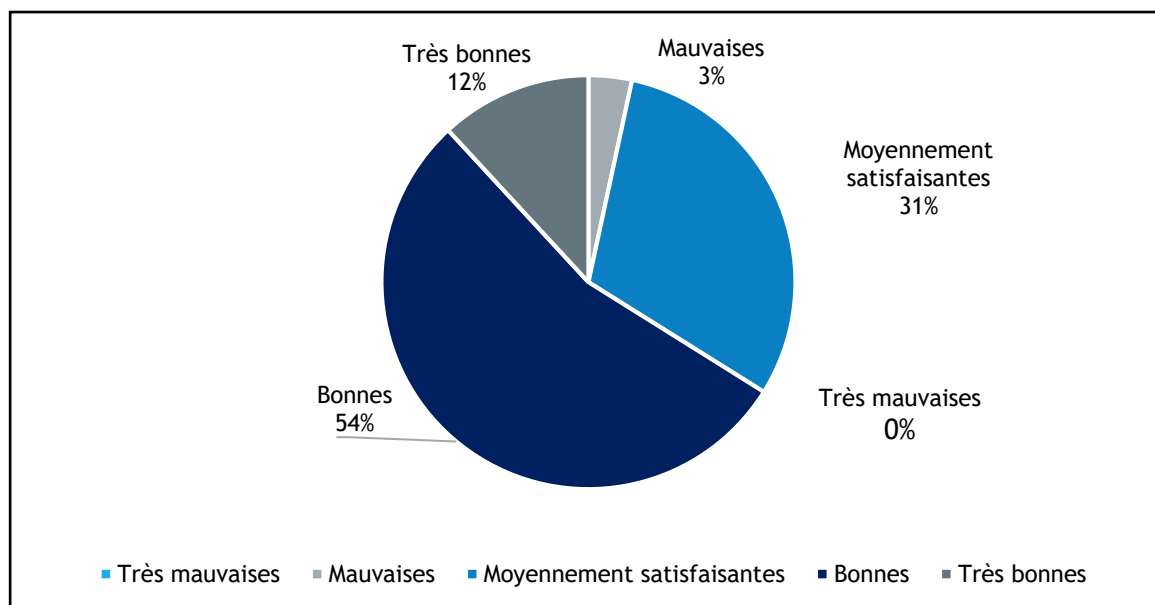


Figure 3 : « Comment estimez-vous vos conditions de travail actuelles ? »

3. Objectifs secondaires

a. Obtention du premier emploi et parcours professionnel de la première année

Concernant leurs stratégies pour l'obtention du premier emploi, 46% des sages-femmes (29 SF) ont choisi de postuler dans le lieu du stage intégré, 31,7% ont fait le choix de postuler dans un maximum d'établissements et 26,5% de postuler uniquement dans les lieux connus en stage. 17 sages-femmes ont décidé de chercher des remplacements en libéral et une a voulu ouvrir son cabinet.

Les diplômés recherchaient essentiellement des CDD ou des CDI, respectivement 65,1 et 50,8% d'entre-elles. 26 sages-femmes cherchaient également des remplacements ou des vacations. 88,1% des sages-femmes cherchaient un poste à temps plein contre 11,9% un poste à temps partiel.

		N	%
		63	100
Inactivité entre l'obtention du diplôme et le premier contrat ?	Non	51	81
	Oui	12	19
		N	%
		12	100
Si oui, combien de temps ?	1 à 2 semaines	4	33,3
	3 à 4 semaines	0	0
	Environ 1 mois	2	16,7
	Environ 3 mois	4	33,3
	Plus de 3 mois	2	16,7
Etait-ce ?	Par choix	3	25
	Pas de contrat proposé	6	50
	Autre ⁵	3	25
		N	%
		63	100
Période de chômage pendant la première année ?	Oui	17	27
	Non	46	73
		N	%
		17	100
Etait-ce ?	Par choix	3	17,6
	Par contrainte	14	82,3
		N	%
		12	100
Combien de temps ?	1 mois	1	8,3
	2 mois	4	33,3
	3-4 mois	3	25
	Plus de 5 mois	4	33,3

⁵ Contrat commençant plus tard (3)

		N	%
		63	100
Nombre de contrats signés au cours de la première année ?	Aucun	0	0
	1 contrat	11	17,4
	2 contrats	12	19
	3 contrats	12	19
	Plus de 3 contrats	28	44,4
Nombre de changement de lieu d'exercice au cours de la première année ?	Aucune fois	34	54
	Une fois	15	23,8
	Deux fois	6	9,5
	Plus de deux fois	8	12,7

Tableau 3 : Parcours professionnel au cours de la première année

Seule une sage-femme (1,6%) travaille actuellement dans deux établissements différents.

Nous avons demandé aux sages-femmes de notre population de coter de 1 à 5 l'importance de différents critères dans le choix du premier emploi (1 = pas important, 5 = très important).

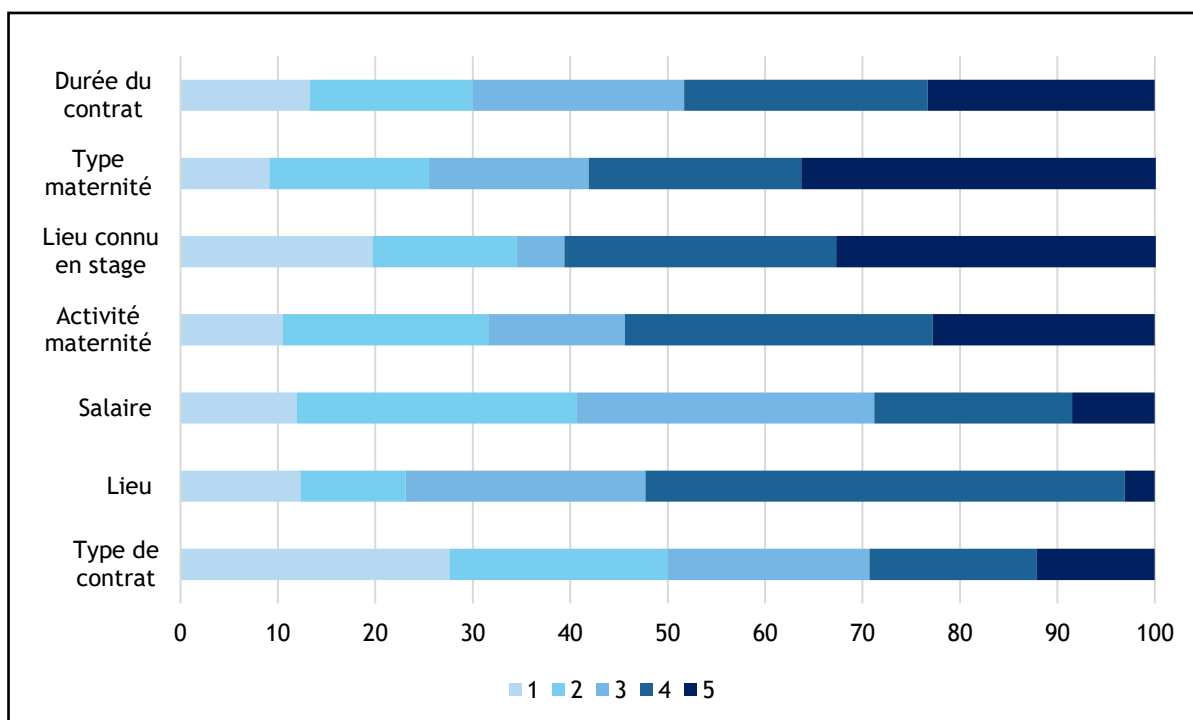


Figure 4 : Degré d'importance des différents critères pour le choix du premier poste (1 = pas important, 5 = très important) en pourcentage.

En moyenne, le plus important pour les jeunes diplômées était le type de maternité (3,6/5), l'activité de la maternité (3,5/5) et que le lieu soit connu lors de la formation initiale (3,4/5) tandis qu'inversement, le moins important était le type de contrat (2,6/5).

b. Difficultés rencontrées pendant la première année

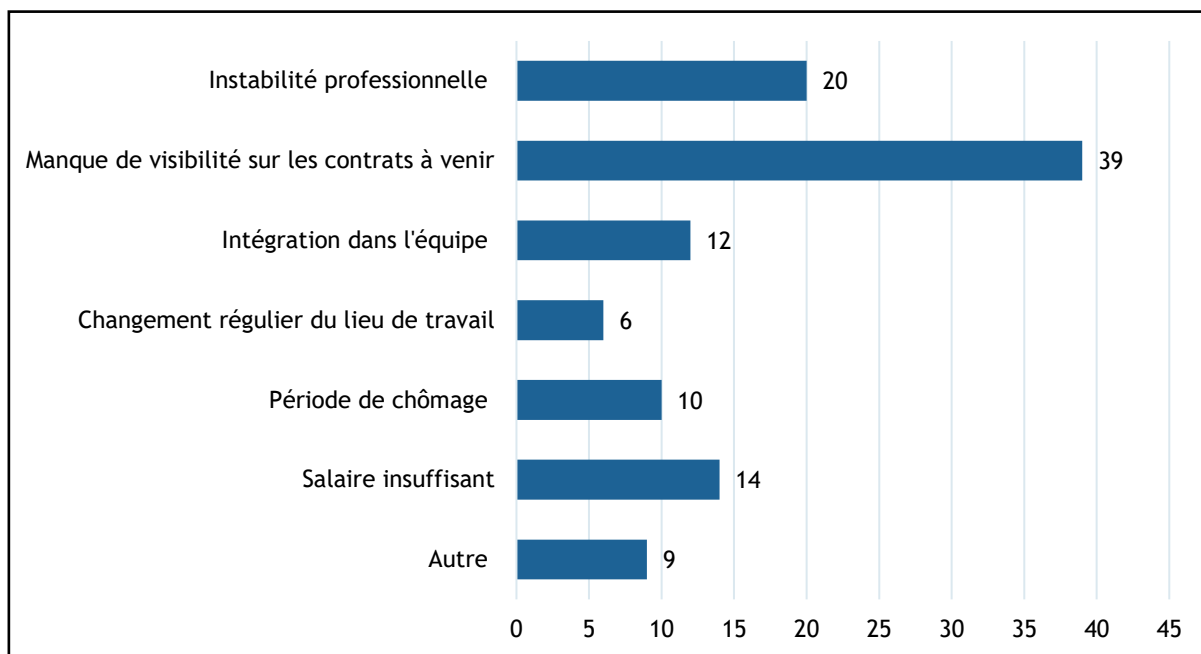


Figure 5 : Difficultés rencontrées par les jeunes diplômés pendant la première année de travail.

Autre : Manque de formation pour l'installation en libéral (5), aucune difficulté (1), gestion de la pathologie (1), précarité des contrats (2).

c. L'intégration professionnelle des jeunes sages-femmes

Concernant l'intégration professionnelle des sages-femmes de manière globale, 7,0% (5 SF) estime qu'elle est simple, 25,4 % (16 SF) estiment qu'elle est assez simple, 46% (29 SF) la décrivent comme « difficulté moyenne » tandis que 17,5% la trouve « assez difficile » et 3,2% (2 SF) l'estime difficile.

54% (34 SF) des sages-femmes de notre population estiment avoir été bien encadré(e)s sur les modalités de recherche d'emploi pendant leur formation initiale tandis que 46% estiment ne pas avoir été bien encadré(e)s. Parmi ces dernières, la majorité d'entre-elles regrette de n'avoir eu aucun cours ou de n'avoir reçu aucune

information à ce sujet, ni aucun conseil ; elles estiment ne pas avoir été assez conseillé(e)s quant à la rédaction du CV et de la lettre de motivation.

d. Projet professionnel dans les années à venir

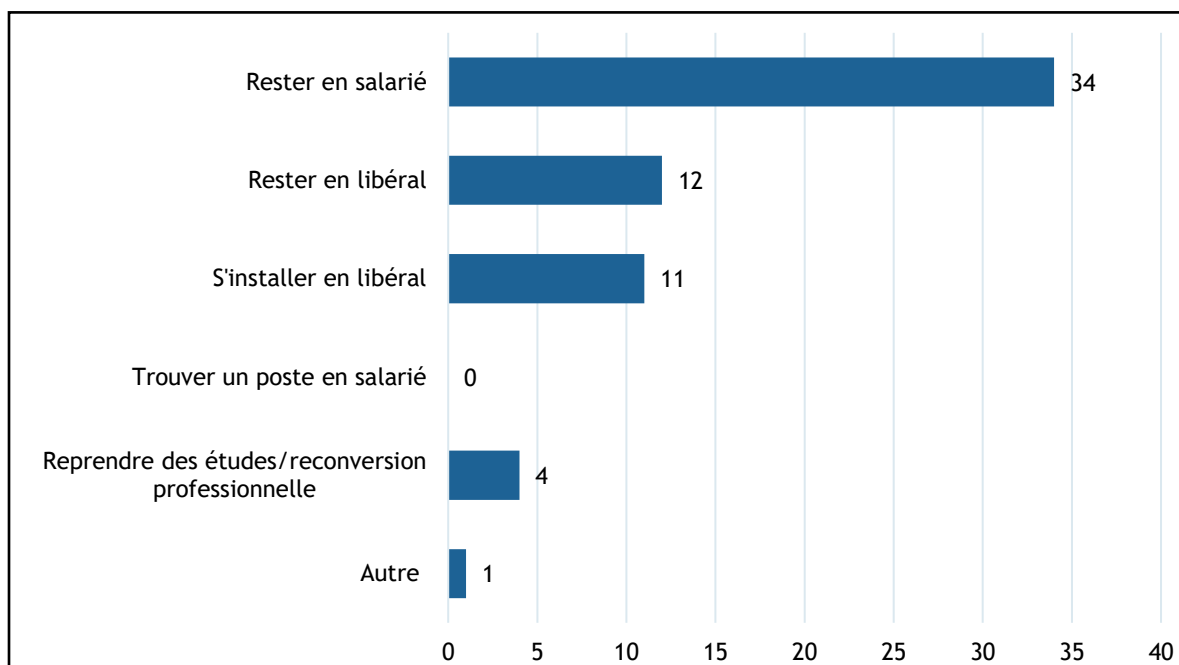


Figure 6 : « Dans 5 ans, envisagez-vous de ... ? »

Autre : installation à l'étranger (1)

Cinquante-deux sages-femmes (82,5%) envisagent de compléter leur formation initiale par un DIU, un DU ou une formation complémentaire de courte durée. Parmi les formations souhaitées, on retrouve majoritairement le DU d'acupuncture (30,8%), le DU d'échographie (36,5%), celui des grossesses pathologiques (7,6%), et celui de gynécologie (7,6%).

e. Vécu personnel

A la question ouverte « Pouvez-vous décrire en quelques mots votre vécu personnel sur cette période de recherche de travail ? » :

- Dix sages-femmes décrivent cette période comme une période stressante liée en partie à la peur de ne pas trouver de travail et également à la difficulté de trouver du temps pour effectuer les démarches pendant une période d'examen et de préparation du mémoire.
- Cinq sages-femmes estiment que cette période a été plutôt simple, les propositions de contrats étant arrivés assez rapidement, notamment dans le lieu du stage intégré.

- Quatre sages-femmes évoquent l'absence de visibilité sur une possible prolongation de contrat pendant la première année. La précarité de l'emploi et l'impression « d'être évaluée » à chaque renouvellement possible de contrat sont notamment cités à 3 reprises.

VI. Analyse des résultats et discussion

Notre population étant presque exclusivement féminine, nous avons fait le choix de parler des sages-femmes en utilisant le féminin.

1. Points forts

Un des points forts de notre étude repose sur le fait qu'elle fasse un comparatif entre deux temps, T0 à la sortie de l'école et T1, 1 an après le diplôme. Cela nous a permis de faire un comparatif entre les souhaits et la réalité du terrain, ainsi que d'évaluer à l'aide de tests statistiques la concordance entre les deux instants. Plusieurs études se sont intéressées à l'insertion professionnelle des sages-femmes dans différentes régions ; elles ont cherché à estimer le taux d'activité à un an et à juger de la précarité de l'emploi mais nous sommes l'une des rares études à faire un comparatif entre les souhaits des jeunes diplômées et la réalité obtenue, et à nous intéresser à la satisfaction des diplômées.

Cette étude concerne un sujet d'actualité qui concerne toutes les jeunes diplômées, ce qui a sans doute incité les sages-femmes de notre étude à y participer et à témoigner de leur expérience. Le taux de réponse a été possiblement augmenté également en précisant être étudiante sage-femme en Ile-de-France, à Saint-Antoine.

Nous avons rédigé notre questionnaire de façon à réduire au maximum les biais qui pourraient limiter notre étude. Notre questionnaire a été distribué par internet, envoyé par mail, ce qui a permis de contacter toutes les diplômées. Nous avons essayé au maximum de limiter le biais de non-réponse en effectuant plusieurs relances tout au long de la durée d'ouverture de notre questionnaire. Nous sommes également passés par les réseaux sociaux, par le biais des associations étudiantes, qui sont peut-être consultées par les jeunes diplômées plus régulièrement que les boîtes mails, pour augmenter au maximum le nombre de réponses.

La plateforme utilisée pour diffuser le questionnaire, Google Forms, nous a permis d'établir un questionnaire accessible et clair. Afin que les participants terminent le questionnaire, nous avons essayé de faire un questionnaire qui ne nécessiterait pas trop de temps pour y répondre. Il avait été testé au préalable de façon à limiter les incompréhensions et les questions trop imprécises. Les questions ne posaient *a priori* pas de problèmes de compréhension. Le questionnaire pouvait être rempli sur n'importe quel navigateur internet.

Nous n'avons pas de biais de sélection, le questionnaire a été envoyé uniquement aux personnes appartenant à notre population.

2. Biais et limites

Notre étude était rétrospective et comportait donc un biais de mémorisation. En effet, nous avons demandé aux sages-femmes de décrire leur projet professionnel à la sortie de l'école, diplôme qu'elles ont obtenu en juin ou septembre 2016, alors que notre questionnaire a été envoyé entre septembre et décembre 2017. Ce biais a pu entraîner des modifications dans leurs réponses, même si le biais reste limité à un an.

Il aurait été intéressant de faire une étude prospective, qui nous aurait permis de nous soustraire à ce biais, en donnant un premier questionnaire à la sortie de l'école pour connaître leur projet professionnel et un deuxième un an après, mais cela aurait été impossible par manque de temps. Il aurait fallu assurer leur suivi sur une année entière. De plus, faire notre étude 5 ans après le diplôme par exemple aurait également été intéressant et nous aurait permis de faire un état des lieux avec plus de recul par rapport à l'obtention du diplôme, mais le nombre de perdus de vues et de non-réponses auraient probablement constitué un biais trop important.

Le taux de participation de notre étude est de 50,7%. Avec 65 réponses, le taux de réponse nous satisfait mais nous pouvons nous interroger sur la représentativité de notre échantillon par rapport à la totalité de l'effectif et sur la significativité des tests statistiques. La part non-répondante aurait peut-être fait pencher l'analyse de nos résultats vers une autre conclusion. Les raisons des non-réponses peuvent s'expliquer par un manque de temps pour les sages-femmes ou par le fait que les adresses mails n'étaient peut-être plus toutes actives et/ou que les mails n'ont pas été reçus. Ce biais a été minimisé en effectuant un maximum de relances mais la part non-répondante de notre population reste non négligeable. Pouvoir contacter les sages-femmes personnellement nous aurait peut-être permis d'augmenter le nombre de réponses mais les directrices des écoles n'étaient pas en mesure de nous communiquer leurs coordonnées pour des raisons de confidentialité.

Si on peut penser que notre échantillon est représentatif de la population choisie, il ne l'est pas à l'échelle nationale. Les diplômées en Ile-de-France représentent moins de 15% des diplômées sages-femmes en France en 2016 et l'offre d'emploi en Ile-de-France diffère de celle des autres régions ; l'insertion professionnelle est sans doute plus difficile dans d'autres régions plus dotées en sages-femmes. Il aurait pu être intéressant

toutefois de mener notre étude dans toutes les écoles de France afin de faire un état des lieux plus global de la situation.

On peut également considérer qu'il y a eu un biais d'auto-sélection dans notre étude ; en effet les sages-femmes ayant répondu se sentaient peut-être plus concernées par la précarité de l'emploi et plus à même de répondre si elles estimaient leur situation non satisfaisante. Ainsi, la proportion d'insatisfaction n'est peut-être pas représentative de la réalité.

3. Analyse des résultats

a. Population

Notre population comporte 65 sages-femmes, dont 63 femmes (96,9%) et 2 hommes (3,2%), ce qui est comparable à la démographie nationale des sages-femmes qui comporte 1.8% d'hommes et 98.2% de femmes. 81,5% des sages-femmes de notre population ont obtenu leur diplôme en juin 2016 et 18.5% en septembre 2016. L'âge moyen de notre population est de 24,9 ans, les sages-femmes ont entre 23 et 33 ans. Le taux de participation n'est pas équitable entre les écoles. À Saint-Antoine et Foch, on retrouve un taux de participation plus élevé que pour les écoles de Baudelocque et Poissy.

b. Objectif principal

i. Concordance du projet professionnel

Nous avons atteint l'objectif principal de notre étude, c'est-à-dire évaluer la concordance du projet professionnel entre la sortie de l'école et la situation un an plus tard.

Parmi les sages-femmes interrogées, 2 sages-femmes diplômées (2.1%) n'avaient pas pour projet de travailler en tant que sage-femme et se dirigeaient vers une reconversion professionnelle dans la puériculture et dans l'industrie pharmaceutique. A la sortie de l'école, 96,9% des diplômées interrogées souhaitaient exercer comme sage-femme.

Le mode d'exercice

Nous nous sommes, tout d'abord, intéressés aux souhaits des jeunes diplômées concernant le mode d'exercice à la sortie de l'école. Dans un premier temps, il ressort de notre étude que la majorité des diplômées choisissent de débiter par l'exercice salarié

mais qu'une part toutefois importante se dirige dès la sortie de l'école vers l'exercice libéral avec une proportion $\frac{3}{4}$ en salarié contre $\frac{1}{4}$ en libéral (71,4% versus 28,6).

Au bout d'un an, 72% des sages-femmes qui voulaient faire du libéral font du libéral, et 93,3% des sages-femmes qui se dirigeaient vers l'exercice salarié, y travaillent. On note que l'exercice libéral semble plus difficile d'accès pour une jeune sage-femme que l'exercice salarié ; cela peut s'expliquer par les moyens financiers et administratifs que demandent une installation en libéral, une possible difficulté à trouver des remplacements et/ou par le manque d'expérience par exemple.

Dans notre population globale, à un an du diplôme, on retrouve 70,7% de sages-femmes en salarié, 20% en libéral, 6,2% sans activité et 3,1% en reconversion professionnelle. Dans la population globale des sages-femmes de France, on retrouve 74% des sages-femmes en salarié et 18% en libéral (1). Ce pourcentage est comparable à notre population pour laquelle on ne retrouve pas de différence significative ($p=0.68$).

On retrouve une proportion de sages-femmes installées en libéral légèrement supérieure à la moyenne nationale (20% versus 18%). Sachant que l'âge moyen d'installation en libéral est de 35 ans, notre population diffère sur ce point car la moyenne d'âge est de 25 ans (7). Les sages-femmes de notre population se sont installées très rapidement en libéral après l'obtention du DE. Ainsi, on peut confirmer que l'installation en libéral au sortir de l'école est un phénomène qui s'accroît de plus en plus. Il convient toutefois de noter que nous n'avons pas d'information sur le déroulé précis de cette année, notamment les sages-femmes se sont installées directement en libéral ou si l'installation a été précédée de quelques mois en établissement hospitalier. On peut néanmoins affirmer que l'installation en libéral a été rapide. A titre de comparaison, en région Rhône-Alpes, parmi les diplômées de 2013, après un an d'exercice, seules 3% d'entre-elles exerçaient en libéral (33). On retrouve un engouement nouveau pour le travail en libéral pour les nouvelles sages-femmes, qui ne souhaitent sans doute pas toutes travailler dans des grosses structures et qui s'inquiètent de la charge de travail. L'exercice libéral présente l'avantage de permettre aux sages-femmes de gérer leur patientèle en autonomie et d'avoir la liberté de choisir leurs horaires de travail.

Une étude qui comparait l'insertion professionnelle des sages-femmes en Ile-de-France et dans les Pays de la Loire retrouvait pour les diplômées de 2013 et 2014, un taux de sages-femmes en libéral de 2.2% à 6 mois du DE en Ile-de-France (93.4% en salarié). Dans les Pays de la Loire, il y avait 14.8% de sages-femmes en libéral et 77.8% en salarié (35). La différence entre ces deux groupes, pourtant diplômés les mêmes années, est

significative. Cela pouvait s'expliquer par le fait que la région des Pays de la Loire est une région très dotée en sages-femmes et que les diplômées se sont installées par contrainte plutôt que par choix, ne trouvant pas de poste libre dans les hôpitaux. Le CNOF a mis en évidence une corrélation entre le niveau de demande d'emploi dans une région et le développement du libéral (9). Ainsi, lors de cette étude, seules 40% des sages-femmes des Pays de la Loire ayant choisi le libéral comme mode d'exercice avaient dit l'avoir fait par choix tandis qu'en Ile-de-France, 100% l'ont fait par choix (35). Dans notre étude, on observe qu'en Ile-de-France, le développement du libéral est important chez les jeunes diplômées mais cela ne semble pas lié à la saturation du milieu hospitalier. En effet, il est important de souligner que 100% des sages-femmes de notre échantillon qui travaillent en libéral à un an du DE, avaient déjà choisi le libéral comme mode d'exercice souhaité à la fin de études.

Plusieurs mémoires se sont intéressés à l'exercice libéral, dont un relevait que, bien qu'une partie des sages-femmes s'installait en libéral à la sortie de l'école par choix, la part des installations par contrainte avait doublé chez les sages-femmes installées depuis moins de 2 ans comparé à celles qui sont installées depuis plus de 2 ans (7, 37). Cela ne semble pas être encore le cas en Ile-de-France.

L'observatoire National de la Démographie des Professions de Santé présentait l'exercice libéral comme soutien de la création d'emploi et soutenait que l'exercice libéral au sortir de la formation est un phénomène qui allait s'accroître avec les années, phénomène lié à l'élargissement des compétences des sages-femmes mais aussi aux difficultés présentées par l'exercice salarié (7). En 2011, l'ONDPS estimait que l'exercice libéral avant 30 ans restait rare, on observe que ce n'est plus le cas aujourd'hui et cette dynamique est bien illustrée par notre étude.

On ne retrouve pas de différence significative concernant le mode d'exercice entre T0 et T1. Les diplômées obtiennent satisfaction sur ce point, en effet, 87,3% des sages-femmes ont un poste qui correspond au mode d'exercice qu'elles souhaitent à la sortie de l'école.

La localisation géographique

Parmi les souhaits des sages-femmes, on remarque que les nouvelles sages-femmes veulent surtout exercer à Paris (47.6%). Suivent après les Hauts-de-Seine (25.3%) et la Seine-et-Marne (19%). Cela peut s'expliquer par le fait que respectivement 32.2% et 20% viennent de Paris et des Hauts-de-Seine. Une partie non négligeable (12.7%) des sages-

femmes interrogées avaient pour souhaits de quitter l'Ile-de-France et notamment d'aller travailler dans les DOM-TOM.

On observe une différence significative pour Paris (75) et pour le Val-de-Marne (94). La différence entre T0 et T1 pour Paris peut s'expliquer par le fait qu'un nombre important de sages-femmes souhaitent travailler à Paris et toutes n'y obtiennent pas un poste, mais pour les sages-femmes ayant exprimé plusieurs choix, cela ne signifie pas qu'elles ne sont pas satisfaites de leur situation. On ne peut pas conclure à une différence significative entre T0 et T1 pour les autres départements. De manière générale, les diplômées obtiennent un poste dans un lieu qui les satisfait ; à un an, on estime que 77.7% des sages-femmes exercent dans un lieu qui correspond à leurs souhaits émis à la fin des études (92.3% pour les sages-femmes en libéral et 74% pour celles en salarié).

Au bout d'un an, on retrouve la plus grande partie des sages-femmes de notre échantillon à Paris (28.8%) et dans les Hauts-de-Seine (20.3%), tandis, qu'on ne retrouve aucune sage-femme dans le Val-de-Marne (0%).

On peut également souligner que 88.1% des sages-femmes diplômées en 2016 en Ile-de-France restent en région parisienne après l'obtention du diplôme. Il est également important de noter que l'Ile-de-France accueille les étudiantes venant des DOM-TOM et beaucoup souhaitent y retourner après les études ; il n'y a par exemple pas d'école de sages-femmes en Nouvelle-Calédonie, ces étudiantes suivant leurs études à l'école Saint-Antoine.

Les déplacements interrégionaux après le diplôme sont plus importants dans les autres régions. Une étude menée par une étudiante sage-femme en 2013 relevait que 51.9% des diplômées de 2012 et 2013 en région Pays de la Loire n'exerçaient plus dans cette région 6 mois après le DE et parmi elles, 35.7% sont parties afin de trouver du travail ailleurs. A l'inverse, en Ile-de-France, seulement 7.1% des sages-femmes diplômées avaient quitté la région (35). Dans la région Rhône-Alpes en 2013, 71.8% des sages-femmes disaient ne pas avoir trouvé de travail dans la région souhaitée (33). En Ile-de-France, les offres d'emploi restent nombreuses et ce constat s'illustre aussi en 2016 où peu de diplômées ont eu besoin de quitter l'Ile-de-France pour trouver du travail.

De manière globale, on estime qu'environ 43% des sages-femmes exerçaient dans une région différente de celle de leurs études en 2010 (34). En Ile-de-France, au premier janvier 2016, on comptait 3651 sages-femmes dont 2770 ont été formées dans la région

soit 75,8% ; le flux sages-femmes actives/sages-femmes formées dans la région est de 132%. L'Ile-de-France comptait 371 sages-femmes actives formées à l'étranger (24).

L'exercice salarié

Parmi les sages-femmes qui choisissent dans un premier temps l'exercice salarié, on observe que les sages-femmes s'orientent plus vers les maternités publiques (80%) et elles y sont les plus nombreuses à un an (80.9%). Concernant le type des maternités, le type II est le plus souhaité avec 62.2% des sages-femmes. A un an, elles sont réparties assez équitablement entre les maternités de type II et III avec respectivement 46.8% et 40.4% des sages-femmes de notre échantillon. On retrouve le reste des sages-femmes en type I (12.8%). Il n'y a pas de différence observée entre T0 et T1 concernant le type d'établissement et le type de la maternité ; en effet, selon notre étude, on estime que 80.3% des sages-femmes obtiennent satisfaction sur ces deux points.

Nous n'avons pas fait la distinction entre les maternités privées à but lucratif ou non, ce qui aurait pu affiner les réponses.

Par souhait, les sages-femmes qui choisissent l'exercice salarié préfèrent exercer majoritairement en salle de naissances (91,1%) et en suites de couches (77,7%). A un an, la totalité des sages-femmes travaillent alternativement en salle de naissances (100%), 75,9% en suites de couches et 56,4% en service de grossesses pathologiques. Les consultations prénatales restent le poste le moins occupé par les jeunes diplômées (32,5%). Aucune différence significative n'est retrouvée entre les T0 et T1 concernant les activités exercées en salarié. 75.9% des sages-femmes exercent dans des services souhaités à T0.

L'exercice libéral

Les diplômées souhaitent exercer une activité variée, et seuls les suivis gynécologiques de prévention, l'HAD et le PRADO sont légèrement moins souhaités (72,2 et 66,6%). A un an, les sages-femmes en libéral ont une activité extrêmement diversifiée, elles exercent presque toutes les différentes activités possibles pour une sage-femme en libéral, activités accessibles sans formation complémentaire. Parmi ces sages-femmes, on estime que 90% d'entre-elles exercent une activité souhaitée à T0.

Il est important de souligner que les pourcentages qui illustrent « le taux de concordance » entre T0 et T1 sont plus légèrement plus bas pour les sages-femmes qui

exercer en salarié parce qu'ils prennent en compte les souhaits des sages-femmes qui voulaient dans un premier temps faire du libéral mais se retrouvent en salarié à T1.

Ainsi, l'analyse de nos différents critères ne nous permet pas de conclure à une différence significative entre T0 et T1, ce qui signifie que les diplômées de notre échantillon arrivent au bout d'un an à avoir un poste qui remplit les critères souhaités à la sortie de l'école. Les taux de concordance entre les différents critères étudiés (mode d'exercice, localisation géographique, type établissement, type maternité, activités pratiquées) se situent entre 77,7% et 90%.

Cela nous permet de réfuter notre première hypothèse « *La confrontation avec la réalité du marché du travail actuel contraint des jeunes diplômées sages-femmes à modifier leur projet professionnel* ». On a démontré que globalement les sages-femmes obtiennent un poste qui correspond à leurs souhaits à la sortie des écoles ; ainsi, elles n'ont pas besoin de modifier leur projet professionnel. Il y a malgré tout quelques sages-femmes qui n'obtiennent pas satisfaction ; quatre sages-femmes qui voulaient s'installer en libéral ont actuellement un poste de salarié, quatre autres sages-femmes ne travaillent pas, dont seulement une ne travaille pas par choix.

Il est toutefois important de souligner que la taille de notre effectif ne nous permet peut-être pas de mettre en valeur des différences dans les tests statistiques. Néanmoins 79.7% des diplômées estiment que le travail qu'elles occupent actuellement correspond à leurs souhaits à la sortie de l'école. On peut ainsi conclure que les sages-femmes ne sont pas forcément forcées de modifier leur projet professionnel devant les contraintes actuelles du marché du travail décrites en première partie, du moins en Ile-de-France.

ii. Satisfaction des diplômées

Après un an d'exercice professionnel, 88.1% des sages-femmes sont satisfaites de leur poste. Parmi celles qui ne s'estiment pas satisfaites, nous retrouvons l'absence de CDI ou des difficultés à gérer la charge de travail et les pathologies. Il est probable que ce sont des causes qui vont se résoudre avec le temps et l'acquisition de l'expérience notamment pour les deux derniers points.

Nous avons également demandé aux sages-femmes de coter leur satisfaction sur différents critères : la concordance du projet professionnel, la reconnaissance du statut de sage-femme, les possibilités d'évolution, les activités pratiquées, le type de contrat,

la rémunération, le lieu d'exercice et l'entente avec l'équipe ; la moyenne de satisfaction est de 3.9/5.

Les sages-femmes cotent leur satisfaction sur la concordance de leur projet professionnel à 4/5, ce qui rejoint également le rejet de notre première hypothèse : les sages-femmes arrivent globalement à obtenir un poste qui s'inscrit dans leur projet professionnel. Le lieu obtient la note moyenne de 4,2/5, ce qui concorde avec le résultat retrouvé en première partie où 77,7% des sages-femmes travaillaient dans un endroit de leur choix.

Parmi les points positifs évoqués par les sages-femmes qui sont satisfaites de leur poste, plusieurs évoquent la bonne intégration et la bonne entente avec l'équipe professionnelle ; sur ce point les sages-femmes cotent leur satisfaction à 4,4/5.

Les moyennes les plus basses concernent le type de contrat et les possibilités d'évolution (3,3/5). Cela peut s'expliquer par les contrats à durée déterminée et souvent de courtes durées proposées aux jeunes sages-femmes. C'est un point que nous aborderons dans la deuxième partie notre discussion. La reconnaissance du statut de sage-femme obtient une note moyenne de 3,5/5 et la rémunération la note de 3,4/5. Aucune note n'est en dessous de la moyenne, ce qui nous oriente plutôt vers une globale satisfaction des diplômées.

54% des sages-femmes estiment que leurs conditions de travail actuelles sont bonnes, 12% estiment qu'elles sont très bonnes, 31% estiment qu'elles sont moyennement satisfaisantes et seulement 3% pensent qu'elles sont mauvaises. Aucune sage-femme de notre échantillon ne pense que leurs conditions de travail sont très mauvaises.

La deuxième hypothèse de départ était « *les sages-femmes sont satisfaites de leur situation à un d'exercice* ». L'ensemble des réponses nous permettent de valider cette hypothèse. Globalement, après un an d'exercice, les sages-femmes sont satisfaites de leur situation. La deuxième hypothèse est validée.

Il y a plus de sages-femmes satisfaites que de sages-femmes dont le poste correspond aux souhaits à la sortie de l'école. Ainsi, bien que le projet n'ait pas été parfaitement réalisé, les sages-femmes sont tout de même satisfaites de leur environnement de travail. Les points de moindre contentement sont la reconnaissance du statut de sage-femme, la possibilité d'évolution et la rémunération, témoignant d'un manque de reconnaissance global de la profession.

c. Objectifs secondaires

i. Le taux d'activité professionnelle à 1 an

On retrouve un taux d'activité professionnelle à un an du diplôme de 93,6%. Nous n'avons pas pris en compte dans ce taux les diplômées qui n'avaient pas pour projet de travailler en tant que sage-femme et qui se sont dirigées directement vers une reconversion professionnelle dès la fin des études.

En région Rhône-Alpes, pour les diplômées de cette région en 2014, on retrouvait un taux d'activité professionnelle à 12 mois du diplôme à 89,3% (33). On ne peut pas conclure à une différence significative entre le taux d'activité professionnelle à 1 an entre les diplômées de 2016 en Ile-de-France et les diplômées de 2013 en région Rhône-Alpes ($z = 0,90$).

Pour les sages-femmes diplômées des 4 écoles parisiennes en 2008, le taux d'activité professionnelle à 1 an était de 100% (36). On ne peut toujours pas conclure à une différence significative entre les deux groupes ($z=1,76$). En Ile-de-France, pour les diplômées de 2013 et 2014, 95,6% des sages-femmes travaillent à 6 mois du DE contre 92,2% des sages-femmes des Pays de la Loire diplômées la même année (35).

On retrouve donc des taux d'activités professionnelles similaires entre les différentes régions et les différentes années, même si on note toutefois une légère diminution entre 2008 et 2016.

Il est important de souligner que parmi les sages-femmes qui ne travaillent pas à un an, toutes ne sont pas en situation de chômage. Parmi les 4 sages-femmes qui ne travaillent pas dans notre étude, une est en instance de départ pour un voyage humanitaire et les trois autres sont à la recherche d'un emploi. Ces 3 sages-femmes ont travaillé directement après le diplôme, deux d'entre-elles ont signé un seul contrat, la troisième a signé plus de 3 contrats durant cette année. La première est au chômage depuis plus d'un mois, tandis que les deux autres le sont depuis plus de 3 mois.

Ainsi, dans notre population, on retrouve un taux de chômage à 4,8%, même s'il n'est qu'indicatif et ne peut pas être comparé à la moyenne nationale compte tenu de la taille de notre effectif.

On compte 1280 sages-femmes inscrites au Pôle Emploi en février 2018, dont 159 en Ile-de-France et parmi elles, 90 en catégorie A (*Annexe IV*). Dans les données du Pôle Emploi, on note aussi que la majorité des sages-femmes inscrites au Pôle Emploi sont

inscrites depuis moins d'un an. Les sages-femmes qui y sont inscrites depuis plus de 2 ans ne sont pas de catégorie A et travaillent donc quand même (*Annexe V*). Le chômage des sages-femmes reste un chômage d'insertion et de transition. Le taux de chômage chez les sages-femmes est estimé à 4,6%, il est de 4,3% en Ile-de-France, ce qui reste bien inférieur à la moyenne nationale (38). Le taux de chômage dans notre population est comparable à celui des sages-femmes en Ile-de-France ($z = 0,20$).

Le CNOSF estimait que le taux de chômage chez les sages-femmes en 2014, et parmi, les moins de 30 ans est d'en moyenne de 4% (7). La profession reste à un stade où les sages-femmes sont relativement protégées comparativement au reste du marché du travail actuel. Le taux de chômage pour les jeunes entre 15 et 24 ans est bien plus élevé ; il est, en France, de 22,1%. Au niveau national, le taux de chômage des jeunes ayant obtenu leur diplôme entre 1 et 4 ans est de 19,8% ; pour les titulaires d'un niveau au moins bac+2 comme les sages-femmes, il est de 11% (38).

Le taux de chômage en Ile-de-France (4,8%) est plus faible que dans les autres régions plus touchées comme Auvergne-Rhône-Alpes, l'Occitanie et la Nouvelle Aquitaine, où le taux de chômage est de 6,0%, 8,1% et 8,2% respectivement (*Annexe VI*) (38).

Durant la première année, 27% des sages-femmes ont vécu une période de chômage dont 82,3% pour lesquelles ce chômage était subi. Le taux est important, bien supérieur aux chiffres de Pôle Emploi. Les durées de chômage étant en moyenne courtes, toutes les sages-femmes n'ont pas recours au Pôle Emploi, et les chiffres ne sont donc pas forcément significatifs. Il est important de noter que pour pouvoir bénéficier d'une aide financière, il faut avoir travaillé au moins 4 mois. Pour une jeune diplômée n'ayant pas travaillé 4 mois, il n'y a pas d'intérêt à s'inscrire au Pôle Emploi si elle n'a le droit à aucune allocation chômage. Les chiffres de Pôle Emploi sont donc à nuancer, notamment pour le chômage chez les nouvelles diplômées sages-femmes.

La durée de chômage est variable selon les diplômées. Parmi, les 17 sages-femmes qui ont rencontré le chômage, la durée a été de 1 mois pour une sage-femme, de 2 mois pour 4 d'entre-elles (33,3%). Elle a été de 3 à 4 mois pour 3 sages-femmes (25%) et de plus de 5 mois pour 4 sages-femmes (33,3%).

A titre de comparaison, en région Rhône-Alpes, 52% des sages-femmes avaient vécu une période sans activité professionnelle d'une durée médiane d'environ 1 mois (35), ce qui est beaucoup plus important que pour les sages-femmes de notre population.

Il est possible que les jeunes diplômées en Ile-de-France soient un peu plus protégées du chômage d'insertion que les diplômées des autres régions.

Le chômage est un obstacle bien réel chez les sages-femmes et notamment chez les jeunes diplômées. Si le taux de chômage reste bien en deçà de la moyenne nationale, le nombre de sages-femmes ayant rencontré une période de chômage pendant la première année reste non négligeable, les durées étant parfois assez longues. Il y a quelques années, le chômage n'existait pas pour les sages-femmes ; on observe que cela devient une réalité depuis quelques années et qu'il semble de plus en plus fréquent.

ii. L'insertion professionnelle

Quatre-vingt-un pour cent des sages-femmes commencent à travailler dès l'obtention du diplôme, elles trouvent donc un contrat avant l'obtention du diplôme. Parmi les 12 sages-femmes qui n'ont pas travaillé tout de suite, pour 33,3% d'entre-elles, la période sans emploi a été relativement courte (entre 1 à 2 semaines). Pour 8 interrogées, elle a été d'un mois et plus, avec notamment 2 sages-femmes où la durée a été supérieure à 3 mois. Parmi ces 12 sages-femmes, seules 3 d'entre elles ont fait le choix ne pas travailler directement après le DE.

Le CNOSF a décrit le parcours d'accès à l'emploi et décrivait un accès facile pour les mois de juillet à septembre avec l'obtention rapide d'un CDD même avant l'obtention du diplôme, la situation ne devenant compliquée qu'à partir d'octobre, car les remplacements d'été étaient finis et une partie des contrats n'était pas renouvelée. Les établissements étant dans l'incapacité de prévoir les embauches, les contrats restaient de courte durée sans visibilité.

L'accès au CDI à l'obtention du diplôme est quasiment exceptionnel chez les jeunes sages-femmes. Dans notre échantillon, 44,4% des sages-femmes ont signé plus de 3 contrats en un an, 19% des sages-femmes ont signé entre 2 et 3 contrats. Une partie des sages-femmes (17,4%) a signé un seul contrat. C'est un signe direct que les sages-femmes enchaînent des contrats de courte durée, parfois non renouvelés, ce qui contraint des sages-femmes à changer de lieu de travail.

En effet, seulement un peu plus de la moitié des sages-femmes (54%) ne change pas de lieu d'exercice pendant la première année, 23,8% en changent une fois et 22,2% en changent au moins 2 fois. Seule une sage-femme exerce dans 2 endroits différents en effectuant des vacances en salle de naissance dans une autre maternité en plus de son contrat à temps partiel dans une autre maternité.

A posteriori, nous observons qu'il aurait été intéressant de demander le type de contrat qu'elles occupent actuellement afin d'évaluer la stabilité de l'emploi, ainsi que leur parcours pendant cette année de manière plus précise.

L'étude menée dans la région Rhône-Alpes en 2013 relevait 97% de CDD à un an après du DE (33). La part de CDD pour le premier emploi est de 70% pour toutes professions confondues ; elle est de 52% pour les titulaires d'un Bac+5.

Il est important de souligner que travailler en CDD peut être un facteur supplémentaire de stress et avoir des conséquences sur le salaire et sur les plannings. Les jeunes sages-femmes de notre étude expriment avoir le sentiment constant d'être évalué, puisqu'à tout moment, leur CDD peut ne pas être renouvelé. Cet emploi en CDD peut rendre plus difficile la location ou l'achat d'un logement (8). Ainsi, l'insertion professionnelle pour une sage-femme est presque assurée mais dans un contexte de forte incertitude et précarité.

Pour l'obtention du premier poste, la moitié des sages-femmes (46%) décide de postuler dans le lieu du stage intégré et elles recherchent essentiellement un poste à temps plein. Le plus important pour les nouvelles diplômées dans l'obtention du premier poste est le type de la maternité, puis l'activité de la maternité, et enfin le lieu notamment un lieu connu lors de la formation initiale. Le moins important dans le choix du premier poste est le type de contrat et le salaire. Cela peut s'expliquer par le fait que les contrats proposés sont essentiellement à durée déterminée et que les salaires sont les mêmes pour toutes les maternités publiques.

Globalement, l'insertion des diplômées est rapide, le contrat étant signé avant l'obtention du diplôme ; pour autant le parcours professionnel pendant les premières années reste précaire et beaucoup de diplômées l'expriment comme difficulté rencontrée.

iii. Difficultés rencontrées

La précarité du travail s'exprime par le nombre de contrats signés par les sages-femmes en une année et par le nombre de changement du lieu de travail. Les sages-femmes expriment comme difficultés notables rencontrées à 61,9% le manque de visibilité sur les contrats à venir et à 31,7% l'instabilité professionnelle. Ce sont les deux facteurs les plus exprimés parmi les sages-femmes de notre population. Viennent ensuite le salaire, les périodes de chômage, l'intégration dans l'équipe puis les changements

réguliers du lieu de travail mais les diplômées restent satisfaites de leurs conditions de travail.

De manière globale, les diplômées estiment que l'intégration professionnelle est moyennement difficile (46%) ; 25,4% estiment qu'elle est assez simple, 7% pensent qu'elle est simple, tandis que 17,5% et 3,2% la qualifient respectivement d'assez difficile et difficile.

Les sages-femmes sont partagées sur le fait d'avoir ou non été bien encadrées pendant leur formation dans la recherche d'emploi. Une moitié (46%) regrette de ne pas avoir eu de cours sur la rédaction de CV et de lettre de motivation. De plus, plusieurs sages-femmes décrivent cette période comme stressante et difficile à vivre.

iv. Projet professionnel dans les cinq prochaines années

La majorité des sages-femmes envisagent de rester en salarié (54,8%) dans les 5 premières années, et 19% de sages-femmes envisagent de s'installer en libéral : cela illustre la nouvelle dynamique de l'installation en libéral de plus en plus précocement. Le chemin inverse du libéral vers le salarié n'est pas du tout envisagé, les sages-femmes exerçant en libéral souhaitant poursuivre cette activité.

Les projets de formation complémentaires sont nombreux (82,5%), les DU les plus souhaités sont ceux d'acupuncture et d'échographie.

4. Perspectives

L'exercice salarié a longtemps été considéré comme la suite logique de la formation initiale, plus familier et rassurant ; les sages-femmes s'installent ensuite en libéral après plusieurs années d'expérience. Cependant, depuis quelques années, on observe que de nombreuses diplômées s'installent en libéral directement à la sortie de l'école sans passer par l'exercice professionnel en milieu hospitalier. Quel que soit le motif d'installation en libéral (choix ou contrainte), cette dynamique devient plus importante chaque année et elle doit être prise en compte dans l'organisation de la formation initiale. Il semble important de former les étudiants de manière équitable pour l'exercice salarié et pour le libéral, en augmentant par exemple le nombre de stage en libéral pour les étudiantes concernées ou leur laisser la possibilité de faire leur stage long/intégré en libéral.

On pourrait également proposer d'améliorer l'accompagnement des futures diplômées vers le monde du travail, en les aidant à rédiger leur CV et leurs lettres de

motivations par exemple, ainsi que les conseiller dans leur parcours de recherche du premier poste.

De manière globale, il ressort de notre étude que les étudiantes d'Ile-de-France réussissent à obtenir un poste qui correspond à leur projet professionnel et sont globalement satisfaites de leur situation. Le taux d'activité professionnel à un an est satisfaisant, même si la précarité de l'emploi reste un obstacle dans l'insertion professionnelle d'une jeune sage-femme. Cependant notre étude ne s'intéresse qu'à la région Ile-de-France, et cette région est difficilement comparable aux autres.

Du fait de son importante population, le travail ne manque pas actuellement en Ile-de-France et c'est sans doute pour cela que les diplômées réussissent dans la globalité à satisfaire leur projet professionnel, et qu'elles sont moins touchées par le chômage. On note également que beaucoup de diplômées des autres régions viennent en Ile-de-France pour trouver du travail (24). Toutefois, la précarité de l'emploi pendant les premières années semble être une constante à toutes les régions.

Nous ne pouvons pas conclure sur le numerus clausus, notre étude étant un peu centrée ; il serait utile de mener d'autres études à l'échelle nationale avec un recul supérieur à un an comme cela a été fait par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes en 2014. La diminution du numerus clausus relève de plusieurs organismes dont les ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur et le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes et ces instances ne sont pour l'instant pas toutes d'accord. Il est difficile de mesurer l'impact d'une diminution du numerus clausus sur la population de sages-femmes dans les années à venir. Il s'agit d'une profession en constante mutation dans un système de santé qui évolue rapidement et le risque serait d'entraîner un vieillissement de la profession et de surcroît une pénurie de sages-femmes.

Néanmoins, les projections du CNOSF décrivent une dynamique inquiétante du nombre de sages-femmes associée à une stagnation du nombre de naissances et une diminution du nombre de femmes en âge de procréer. Il est important de noter qu'avec la diminution du nombre de médecins et de gynécologues de ville, associée aux nouvelles compétences des sages-femmes et au développement de l'HAD et du PRADO, l'avenir de la profession se situe clairement vers l'exercice libéral ; les sages-femmes vont devenir des acteurs majeurs voire des professionnels de premier recours dans la santé des femmes.

Conclusion

Avec un taux de participation de 50,7% à notre étude, nous avons pu répondre à nos objectifs. Notre étude a montré que la majorité des diplômées d'Ile-de-France obtiennent un poste qui est en concordance avec le projet professionnel qu'elles ont établi à la sortie de l'école. Après un an, 93,7% des sages-femmes travaillent, dont 22,1% en libéral et 77,9% en salarié.

Les jeunes sages-femmes n'estiment pas que leur insertion professionnelle ait été difficile même si elles enchaînent les contrats et les changements de lieux d'exercice pour une grande partie d'entre-elles. Après un an d'exercice, 88,1% des sages-femmes sont satisfaites de leur situation, même si elles expriment un stress lié à ne pas être renouvelée dans leur CDD, et un manque de reconnaissance globale de leurs compétences.

Notre étude menée à l'échelle régionale serait intéressante d'être faite également à l'échelle nationale afin de faire un état des lieux plus global de l'insertion professionnelle. Dans les régions plus saturées que l'Ile-de-France, la situation est sans doute plus difficile.

Bien que la précarité de l'emploi chez les sages-femmes nouvellement diplômées ne soit plus à prouver, la situation très préoccupante exposée par le CNOSF ne semble pas encore tout à fait d'actualité en Ile-de-France (9). La hausse considérable du nombre de sages-femmes dans les années à venir est à prendre en compte et le taux de chômage chez les sages-femmes risque ainsi d'augmenter rapidement si les instances politiques ne prennent pas de décision concernant le Numerus Clausus. Etudier le parcours professionnel d'un plus grand nombre de sages-femmes, dans toutes les régions et de tous les modes d'exercice associées à des projections d'effectifs nous permettrait d'avoir un avis plus tranché sur le maintien ou la baisse du numerus clausus. Baisser le numerus clausus pour le CNOSF permettrait de « *non pas geler l'effectif de sages-femmes actives dans l'avenir, encore moins de le réduire mais de freiner sa croissance* » (24).

Enfin, l'une des principales difficultés décrites par les jeunes diplômées pour l'installation en libéral à la sortie de l'école est le manque de formation, notamment sur les connaissances juridiques, économiques et administratives (37). Il semble donc important d'adapter la formation initiale à la réalité du métier du sage-femme d'aujourd'hui et former les étudiantes pleinement à l'exercice libéral. On estime qu'un tiers des sages-femmes exercera en libéral en 2030, et ce chiffre risque encore d'augmenter fortement dans les années à venir.

Bibliographie

1. Cavillon M. La profession sage-femme : constat démographique et projection d'effectifs. Paris: DRESS. Etudes et résultats. 2012 mars [consulté le 1^{er} décembre 2017] p. 1-8. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/la-profession-de-sage-femme-constat-demographique-et-projections-d-effectifs>
2. Institut National de la Statistique et des études économiques Numerus clausus. [En ligne]. 2016 [Consulté le 11 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1304>
3. Numerus clausus Sage-femme 2017 [En ligne]. Remede.org. [cité 13 avr 2017]. Disponible sur: <http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html>
4. Teurnier F. Démographie des sages-femmes. Cercle d'étude des gynécologues-obstétriciens de la région Ile de France; 2013. [Consulté le 1 décembre 2016]. Disponible sur: http://www.cegorif.fr/congres/cegorif_2013/PDF/teurnier_demographie_SF.pdf
5. L'état de santé de la population en France. DRESS, Santé publique France; p. 378-81.
6. Institut National de la Statistique et des études économiques. Bilan démographique 2015. [En ligne]. [Consulté le 6 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908103>
7. Observatoire National de la Démographie des professions de Santé. Les sages-femmes, une profession en mutation. [En ligne] Paris: 2016 Mai. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf
8. Moreil-Sicart B. La sage-femme, acteur de santé publique : état des lieux et perspectives. Voc Sage-femme. Mai 2015;14(144):31-4.
9. Micheau J, Alliot F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre? Paris: Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. 2014 octobre [consulté le 9 novembre 2016] p. 1-12. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Note-de-synthese-Le-march%C3%A9-du-travail-des-SF.pdf>
10. Conseil National des sages-femmes de France. Les sages-femmes dans le projet de loi de santé publique 2014. [En ligne]. 2013. Disponible sur: www.cnsf.asso.fr/ouvrepdf.cfm?f=305
11. Décret n° 2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. Légifrance. [En ligne]. [Consulté le 28 février 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/6/2/AFSP1608429D/jo/texte>

12. ameli.fr. Les tarifs conventionnels [En ligne]. [Consulté le 11 juin 2017]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs/tarifs>
13. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Discours de Marisol Touraine - Conférence de presse « Lancement de la campagne de communication sages-femmes » [En ligne]. 2016 [Consulté le 13 mai 2017]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-de-marisol-touraine-conference-de-presse-lancement-de-la-campagne-de>
14. Solutions Médicales. La carte de France des sages-femmes libérales [En ligne]. [Consulté le 18 septembre 2016]. Disponible sur: <http://solutionsmedicales.fr/s-installer-en-liberal/la-carte-de-france-des-sages-femmes-liberales>
15. Union régionale des Professionnels de Santé Sages-Femmes d'Ile-de-France. Démographie et activité des sages-femmes libérales en Ile de France. Paris: URPS; 2014. p. 1-14.
16. Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Ile-De-France. Le zonage sage-femme [En ligne]. [Consulté le 10 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Le-zonage-sage-femme.37333.0.html>
17. ameli.fr - PRADO : le programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation [En ligne]. [Consulté le 20 octobre 2016]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-tarn/nos-services/prado-le-retour-a-domicile-apres-hospitalisation/prado-maternite_tarn.php
18. Assurance Maladie, Dr Irène Bohn. PRADO maternité Situation en Ile de France. 2015 mars.
19. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. La formation initiale [En ligne]. [Consulté le 18 octobre 2016]. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/>
20. Leymarie M-C. Intégration universitaire des écoles de sages-femmes. [En ligne]. Paris: 2010 [Consulté 10 juin 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.accesdistant.upmc.fr/article/265048/resultatrecherche/8>
21. Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme. Légifrance [En ligne]. [Consulté le 5 juin 2017]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-02/a0020155.htm>
22. Article L41151-1 du Code de la santé publique. Les compétences générales des sages-femmes. Légifrance. [En ligne]. [Consulté le 5 décembre 2016]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688926&dateTexte=&categorieLien=cid>
23. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Les activités nécessitant des diplômes complémentaires [En ligne]. [Consulté le 6 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/formation-complementaire/>

24. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités régionales. [En ligne] CNOSF; 2017 août. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2016/09/Etude-march%C3%A9-du-travail-sages-femmes-CNOSF-2016.pdf>.
25. Conseil National de l'Ordre des sages-femmes. L'Ordre des sages-femmes propose de réduire progressivement le numerus clausus à partir de la rentrée de 2017. [En ligne]. 2016 [Consulté le 20 septembre 2016]. Disponible sur: http://www.francetvinfo.fr/sante/professions-medicales/lordre-des-sages-femmes-preconise-une-reduction-du-numerus-clausus_1831869.html
26. Association Nationale des Sages-Femmes Libérales. Numerus clausus : les raisons de notre position [En ligne]. 2016 [Consulté le 11 juin 2017]. Disponible sur: <http://ansfl.org/actualites/numerus-clausus-notre-argumentaire/>
27. ANESF. Communiqué de presse : les étudiants sages-femmes s'opposent à la baisse du Numerus Clausus ! 2016.
28. INSEE, CCI Paris, Institut d'aménagement de d'urbanisme. Chiffres-clés de la région Ile de France 2017. [En ligne] Paris: 2017. p 2-5. Disponible sur: www.cci-paris-idf.fr/sites/default/files//crocis/.../Chiffres-cles-2017%282%29.pdf
29. Institut National de la Statistiques et des Etudes Economiques. Démographie de l'Ile-de-France en 2014 - L'excédent naturel augmente [En ligne]. [Consulté le 28 mai 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1895114>
30. Crenn-Hébert C, Menguy C, Lebreton E, Poulain C. PMSI Périnatalité Ile-De-France 2015. Périnat-ARS-IDF; 2016 Décembre.
31. ARS Ile de France. Les sages-femmes en Ile de France entre 2010 et 2014. Données de cadrage démographique. Paris: 2014. p 1-22.
32. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Annuaire des écoles de sage-femme [En ligne]. [Consulté le 11 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/annuaire-des-ecoles/>
33. Spiegel.F. L'insertion professionnelle des nouveaux diplômés d'Etat de sage-femme. Etude auprès des diplômés 2013 en région Rhône-Alpes. Mémoire : Ecole de Sage-Femme : Université de Grenoble;2015.
34. Jakoubovitch S. Le parcours des étudiants en école de sages-femmes. Paris: DRESS. Etudes et résultats. 2011 juillet [consulté le 6 avril 2018] p. 1-8.
35. Burosse P. La situation de l'employabilité des sages-femmes à 6 mois du Diplôme d'Etat. Comparaison entre deux régions, l'Ile-de-France et les Pays de la Loire. Mémoire: Ecole de Sages-Femmes Baudelocque: Université Paris Descartes; 2016.
36. Caillibot C. Difficultés et réussites de l'insertion professionnelle des nouvelles diplômées sages-femmes. Mémoire: Ecole de sages-femmes de Baudelocque: Université Paris Descartes; 2010.

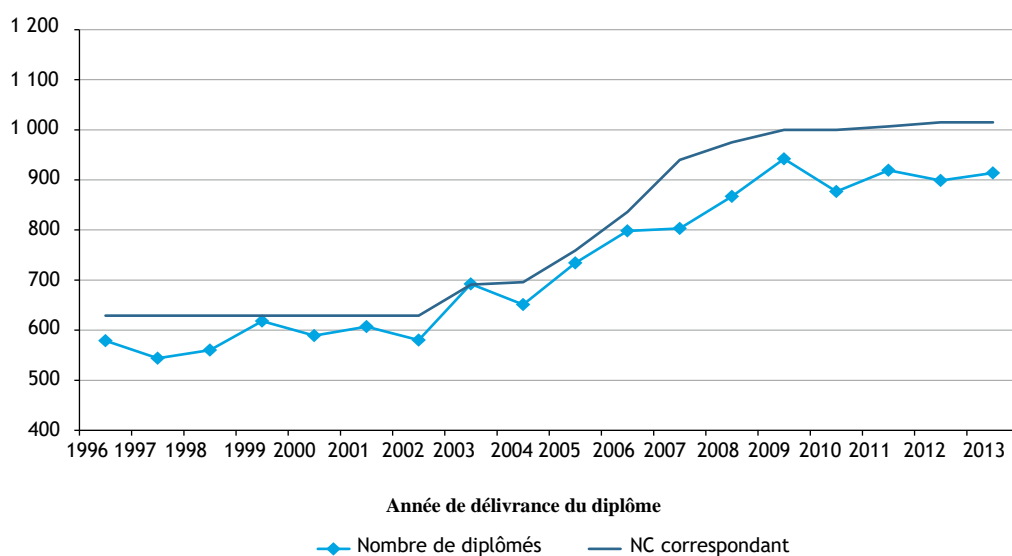
37. Herman M. L'installation en libéral des jeunes diplômées : de la contrainte au choix délibéré. Mémoire pour l'obtention de DE. Mémoire: Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines; 2014.
38. Pole Emploi. Chômage et demandeurs d'emploi. [En ligne]. 2018 Mars [Consulté le 9 avril 2018]. Disponible sur: pole-emploi.org/statistiques-analyses/

Annexes

Annexe I : Nombre des sages-femmes diplômées chaque année et numerus clausus entre 1996 et 2013.

Source : Observatoire National de la Démographie des professions de Santé. *Les sages-femmes, une profession en mutation*. [En ligne] Paris: 2016 Mai.

Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf

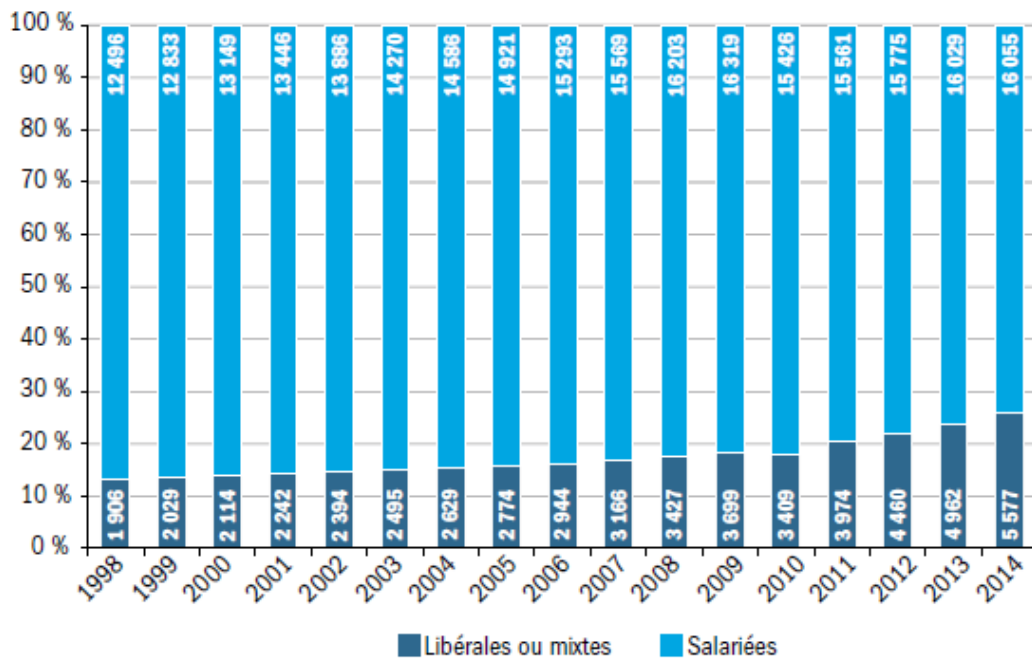


Annexe II : Répartition des effectifs par mode d'exercice des sages-femmes en activité par année civile.

Source : Observatoire National de la Démographie des professions de Santé. Les sages-femmes, une profession en mutation. [En ligne] Paris: 2016 Mai. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf

FIGURE 11

Répartition des effectifs par mode d'exercice des sages-femmes en activité par année civile (de 1998 à 2014)



Sources : ONDPS ; Répertoire Adeli (1998-2010) ; RPPS, traitement Drees (2011-2014).

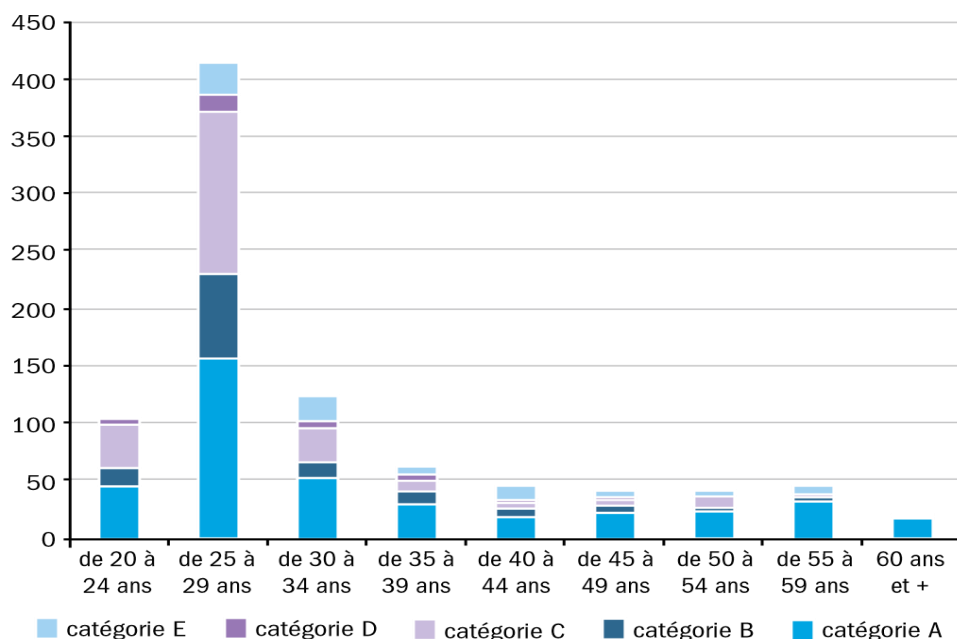
Annexe III : Nombre des sages-femmes inscrites aux Pôle Emploi selon les catégories en fonction de l'âge.

Source : Observatoire National de la Démographie des professions de Santé. *Les sages-femmes, une profession en mutation.* [En ligne] Paris: 2016 Mai.

Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf

FIGURE 4

Âge des sages-femmes inscrites à Pôle emploi en décembre 2013, par catégorie



Source : Pôle emploi, DEFM, décembre 2013.

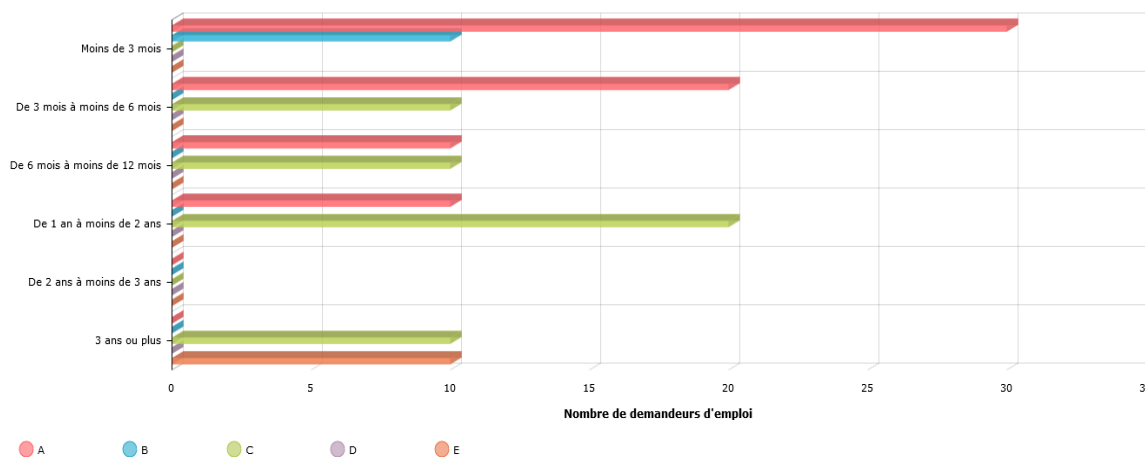
Annexe IV : Classification des demandeurs d'emploi

Source : Service-Public.fr. *Chômage : quelles sont les catégories de demandeurs d'emploi ?* [En ligne]. 2015. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13240>

Catégories	Demandeurs d'emploi concernés
A	Personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat (CDI, CDD, à temps plein, à temps partiel, temporaire ou saisonnier)
B	Personne ayant exercé une activité réduite de 78 heures maximum par mois, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi
C	Personne ayant exercé une activité réduite de plus de 78 heures par mois, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi
D	Personne sans emploi, qui n'est pas immédiatement disponible, non tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi (demandeur d'emploi en formation, en maladie, etc.)
E	Personne pourvue d'un emploi, non tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi

Annexe V : Nombre de sages-femmes inscrites au Pôle Emploi en Ile de France en Février 2018. Répartition selon la date d'inscription et la catégorie.

Source : Pole Emploi. Chômage et demandeurs d'emploi. [En ligne]. 2018 Mars [Consulté le 9 avril 2018]. Disponible sur: pole-emploi.org/statistiques-analyses/



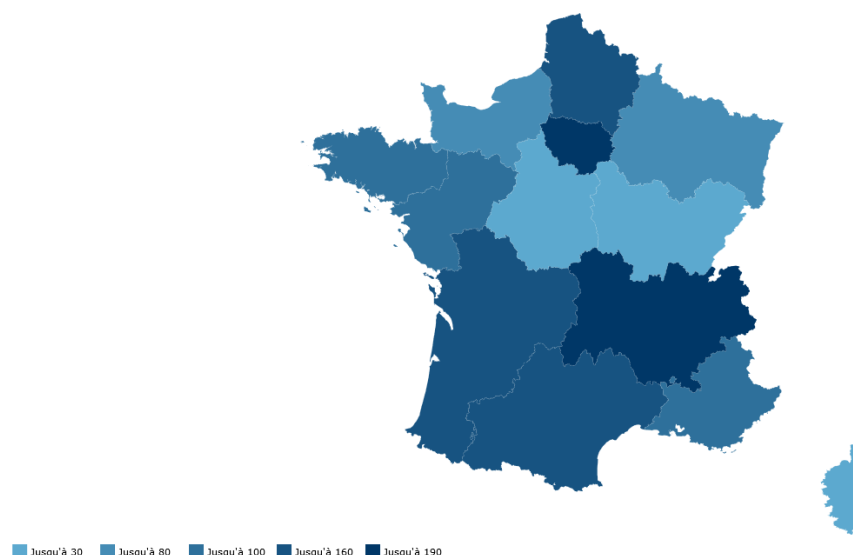
Demands d'emploi inscrits en fin de mois à Pôle emploi, Catégorie : A et B et C et D et E, Métier : J1104 : Sage-femme par Ancienneté d'inscription et par Catégorie - Département : Essonne 91 et Hauts-de-Seine 92 et Paris 75 et Seine-et-Marne 77 et Seine-Saint-Denis 93 et Val-d'Oise 95 et Val-de-Marne 94 et Yvelines 78 - Février 2018 - Données brutes

Source : Pôle emploi - STMT, Données brutes.



Annexe VI : Nombre de sages-femmes inscrites selon les régions.

Source : Pole Emploi. Chômage et demandeurs d'emploi. [En ligne]. 2018 Mars [Consulté le 9 avril 2018]. Disponible sur: pole-emploi.org/statistiques-analyses/



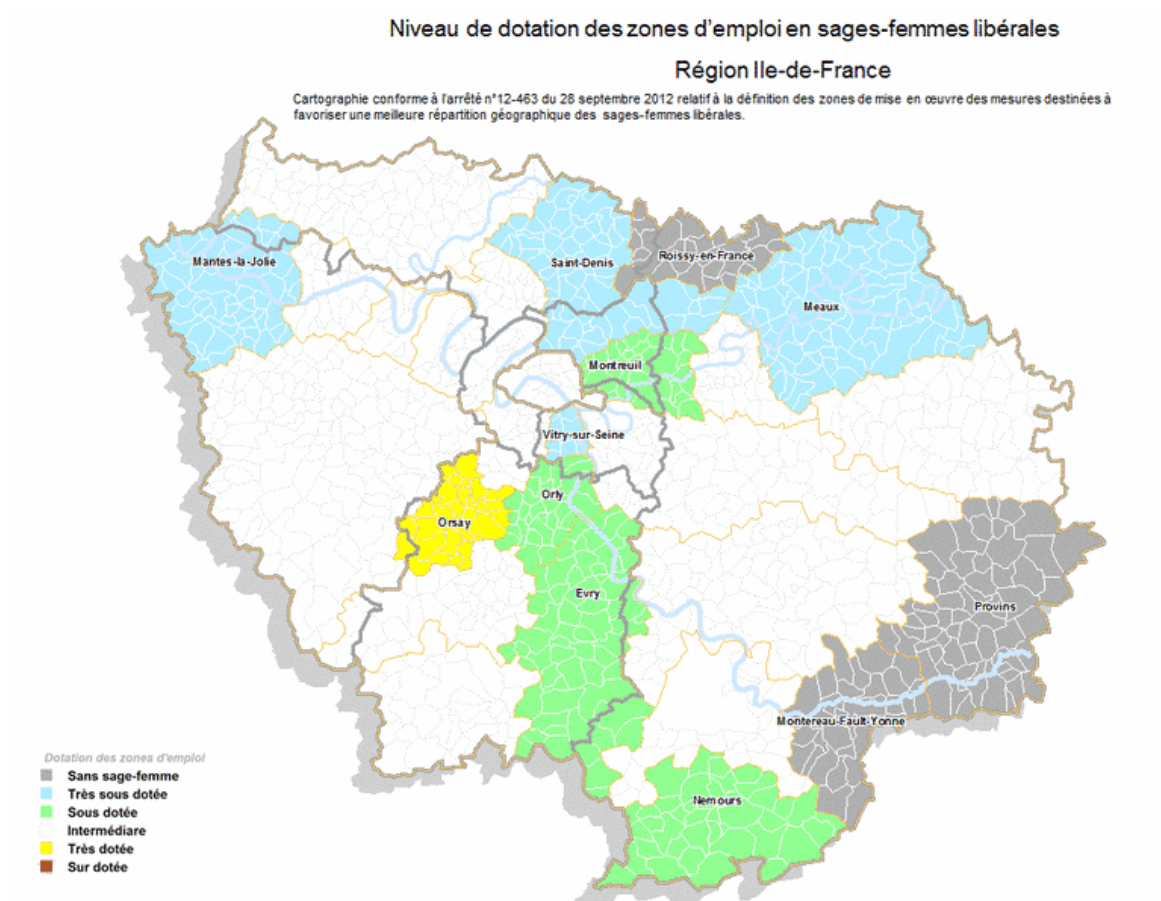
Demands d'emploi inscrits en fin de mois à Pôle emploi, Métier : J1104 : Sage-femme par Région - France métropolitaine - Février 2018 - Données brutes

Source : Pôle emploi - STMT, Données brutes.



Annexe VII : Niveau de dotation des zones d'emploi en sages-femmes libérales en Ile-de-France.

Source : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Ile-De-France. Le zonage sage-femme [En ligne]. [Consulté le 10 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Le-zonage-sage-femme.37333.0>



Annexe VIII : Questionnaire

Questionnaire mémoire sage-femme

Bonjour,

Ce questionnaire vous concerne si vous êtes diplômé(e) en 2016 dans l'une des quatre écoles de sages-femmes d'Ile-de-France. Il a pour but d'apprécier la concordance entre le projet professionnel à la sortie de l'école et votre situation un an après, ainsi que d'évaluer la satisfaction des jeunes diplômé(e)s.

Ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes et est totalement anonyme. Les données ne seront utilisées que dans le cadre de ce mémoire.

Merci d'avance pour votre aide.

Camille Rui, étudiante sage-femme.

*Obligatoire

1. Quand avez-vous obtenu votre diplôme ? *

Si vous répondez "Autre", ce questionnaire ne vous concerne pas. Merci de votre participation.

Une seule réponse possible.

- Juin 2016
 Septembre 2016
 Autre : _____

2. Dans quelle école avez-vous obtenu votre diplôme ? *

Si vous répondez "Autre", ce questionnaire ne vous concerne pas. Merci de votre participation.

Une seule réponse possible.

- Saint-Antoine
 Baudelocque
 Poissy
 Foch
 Autre : _____

3. Quel âge avez-vous ? *

4. Où habitez-vous pendant vos études ? *

Une seule réponse possible.

- Paris
 Seine-Saint-Denis
 Essonne
 Seine-et-Marne
 Yvelines
 Val de Marne
 Val d'Oise
 Hauts-de-Seine
 Autre : _____

5. Avez-vous déménagé depuis la fin de vos études ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. Si oui : où habitez-vous désormais ?

7. Êtes-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Un homme
 Une femme

Votre situation à la sortie de l'école

Ces questions s'intéressent à vos motivations et vos souhaits à la sortie de l'école concernant votre futur exercice après le diplôme.

8. Quel était votre souhait professionnel à la fin des études ? *

Si vous n'avez pas exercé en tant que sage-femme, veuillez répondre à cette question et passer à la section suivante pour envoyer le questionnaire. Merci de votre participation.
Une seule réponse possible.

- Travailler en tant que sage-femme
 Autre : _____ *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, cessez de remplir ce formulaire.*

9. Où souhaitez-vous exercer après l'obtention du diplôme ?

Plusieurs réponses possibles
Plusieurs réponses possibles.

- Paris
- Seine-Saint-Denis
- Essonne
- Seine-et-Marne
- Yvelines
- Val de Marne
- Val d'Oise
- Hauts de Seine
- Autre : _____

10. Quel type d'exercice vouliez-vous exercer en priorité ?

Une seule réponse possible.

- Exercice salarié *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 15.*
- Exercice libéral *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 18.*

11. Quelle a été votre stratégie pour l'obtention du premier emploi ?

Plusieurs réponses possibles.
Plusieurs réponses possibles.

- Postuler dans un maximum d'établissements
- Postuler dans les lieux connus en stage lors de la formation
- Postuler dans le lieu du stage intégré
- Accepter le premier contrat proposé
- Chercher des remplacements en libéral
- Autre : _____

12. Quel(s) contrat(s) recherchez-vous ?

Plusieurs réponses possibles
Plusieurs réponses possibles.

- CDI
- CDD
- Vacances/Remplacements
- Temps plein
- Temps partiel

13. Numérotez, de 1 à 5, l'importance de chaque critère pour la recherche du premier poste

1 = Peu important, 5 = très important
Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Le type de contrat (CDD/CDI/Vacations)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le lieu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le salaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'activité de la maternité (nombre d'accouchement par an)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lieu connu en stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le type de la maternité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La durée du contrat proposé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Avez-vous eu une proposition de contrat à la suite de votre stage long/stage intégré ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Exercice salarié

Répondre à cette question si l'exercice salarié faisait partie de vos souhaits

15. Dans quel type d'établissement vouliez-vous exercer ? *

Une seule réponse possible.

- Etablissement privé *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 19.*
- Etablissement public *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 19.*
- Sans préférence *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 19.*
- Autre : _____ *Après avoir répondu à la dernière question de cette section, passez à la question 19.*

16. Dans quel type de maternité vouliez-vous exercer ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Type I
- Type II
- Type III
- Sans préférence

17. Dans quel service vouliez-vous travailler ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Consultations pré-natales
- Salle de naissance
- Suites de couches
- Grossesses à haut risque
- Sans préférence
- Autre : _____

Exercice libéral

Ne pas répondre à cette question si l'exercice libéral ne faisait pas partie de vos souhaits

18. Si vous souhaitiez exercer en libéral, quelles activités souhaitiez-vous pratiquer ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Consultations pré-natales
- Consultations post-natales
- Rééducation périnéale
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Suivi gynécologique de prévention
- HAD/Prado/Visites à domicile
- Entretien prénatal précoce
- Sans préférence
- Autre : _____

Votre situation actuelle

Ces questions s'intéressent à votre situation à un an du diplôme (Juin 2017 ou Septembre 2017)

19. Travaillez-vous ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

20. Si oui :

Une seule réponse possible.

- En libéral
- En salarié
- Mixte
- Autre : _____

21. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

22. Travaillez-vous actuellement dans plusieurs établissements différents ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

23. Si oui, pourquoi ?

24. Où exercez-vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- Paris
- Seine-Saint-Denis
- Essonne
- Seine et Marne
- Val d'Oise
- Val de Marne
- Hauts de Seine
- Yvelines
- Autre : _____

25. Si vous exercez en salarié, où travaillez-vous actuellement ?

Ne pas répondre à cette question si l'exercice salarié ne fait pas partie de votre activité

Plusieurs réponses possibles.

- Maternité de type I
- Maternité de type II
- Maternité de type III
- Dans un établissement privé
- Dans un établissement public

26. Dans quel service exercez-vous ?

Ne pas répondre à cette question si l'exercice salarié ne fait pas partie de votre activité
Plusieurs réponses possibles.

- En salle de naissances
- En suites de couches
- En consultations pré-natales
- En grossesses à haut risque
- Roulement entre chaque service

27. Si vous exercez en libéral, quelles activités exercez-vous ?

Ne pas répondre à cette question si l'exercice libéral ne fait pas partie de votre activité.
Plusieurs réponses possibles.

- Consultations prénatales
- Consultations postnatales
- Rééducation périnéales
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Suivi gynécologique de prévention
- HAD/Prado/Visites à domicile
- Entretien prénatal précoce
- Autre : _____

28. Le travail que vous exercez actuellement correspond-il à vos souhaits à la fin de vos études ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

29. Si non, pourquoi ?

30. En êtes-vous satisfait(e) ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

31. Pour quelle(s) raison(s) ?

32. Avez-vous commencé à exercer dès l'obtention du diplôme ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

33. Si non, combien de temps s'est écoulé entre l'obtention du diplôme et le premier contrat ?

Une seule réponse possible.

- 1 à 2 semaines
- 3 à 4 semaines
- Environ 1 mois
- Environ 3 mois
- Plus de 3 mois

34. S'il y a eu un délai entre l'obtention du diplôme et le premier contrat, quelle(s) en est(ont) la(les) raison(s) ?

Une seule réponse possible.

- Choix personnel
- Pas de contrat proposé
- Autre : _____

35. Avez-vous vécu une période sans activité professionnelle/de chômage après le premier contrat ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

36. Si oui, combien de temps ?

37. Était-ce un choix ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

38. Combien de contrats avez-vous signé depuis l'obtention du diplôme ? *

Une seule réponse possible.

- Aucun
- 1
- 2
- 3
- Plus de 3

39. Combien de fois avez-vous changé de lieu d'exercice ?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucune fois
- Une fois
- Deux fois
- Plus de deux fois

40. Est-ce :

Une seule réponse possible.

- Par choix
- Par contrainte
- Autre : _____

41. Cotez de 1 à 5 votre satisfaction actuelle sur les différents critères

1 = très insatisfaisant, 5 = très satisfaisant

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Entente avec l'équipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lieu d'exercice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Type de contrat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activités pratiquées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilités d'évolution	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconnaissance du statut de sage-femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concordance avec votre projet professionnel au sortir de l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

L'intégration professionnelle des sages-femmes

42. Quels ont été pour vous les principales difficultés rencontrées depuis le diplôme ? *

Plusieurs réponses possibles
Plusieurs réponses possibles.

- Instabilité professionnelle
- Manque de visibilité sur les contrats à venir
- Intégration dans l'équipe
- Changement régulier du lieu de travail
- Période de chômage
- Salaire insuffisant
- Autre : _____

43. Comment estimez-vous vos conditions de travail actuelles ?

Une seule réponse possible.

- Très bonnes
- Bonnes
- Moyennement satisfaisantes
- Mauvaises
- Très mauvaises

44. Vous estimez que l'intégration professionnelle pour une sage-femme est : *

Une seule réponse possible.

- Simple
- Assez simple
- Moyen
- Assez difficile
- Difficile

45. Estimez-vous avoir été suffisamment informé(e) pendant vos études sur les modalités de recherche d'emploi ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

46. Si non, pourquoi ?

47. Dans les 5 ans, envisagez-vous de : *

Une seule réponse possible.

- Rester en salarié
- Rester en libéral
- S'installer en libéral
- Trouver un poste salarié
- Reprendre des études/reconversion professionnelle
- Autre : _____

48. Envisagez-vous de compléter votre formation avec un(e) DU/DIU/formation ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

49. Si oui, laquelle/lesquelles ?

50. Pouvez-vous décrire en quelques mots votre vécu personnel sur cette période de recherche de travail ?

51. Avez-vous une remarque personnelle à ajouter ?

Merci de votre participation !

Glossaire

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sage-Femme

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

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

CSP : Code de Santé Publique

DE : Diplôme d'Etat

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DU : Diplôme Universitaire

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

IVG : Interruption Médicale de Grossesse

ONDPS : Organisme National des Professionnels de Santé

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile

SF : Sage-femme

Résumé

Introduction : L'insertion professionnelle des sages-femmes devient de plus en plus préoccupante. On observe une augmentation constante du nombre de sages-femmes et des conditions d'accès à l'emploi de plus en plus difficiles. Nous avons cherché à évaluer la concordance du projet professionnel entre la sortie de l'école et après un an d'exercice ainsi que la satisfaction des diplômées.

Méthode : Une enquête quantitative, descriptive et uni centrique menée auprès de 65 sages-femmes diplômées en 2016 en Ile-de-France, à l'aide d'un questionnaire en ligne.

Résultats : 79,9% des diplômées occupent un poste qui correspond à leur projet professionnel établi à la sortie des études. 77,9% travaillent en salarié, 22,1% en libéral. L'insertion professionnelle est rapide, les diplômées enchaînent les contrats de courtes durées. 93,7% des sages-femmes travaillent après un an d'exercice et 88,1% sont satisfaites de leur situation.

Conclusion : Les jeunes sages-femmes, en Ile-de-France, connaissent un accès à l'emploi rapide et arrivent globalement à réaliser leur projet professionnel. Cette insertion professionnelle reste précaire et beaucoup décident de s'installer rapidement en libéral.

Mots-clés : sage-femme, insertion professionnelle, Ile-de-France.

Abstract

Introduction : The current situation of midwives employability is worrying. There is an increase of the number of midwives working in France and the conditions of access to employment are getting more and more unstable. We tried to evaluate the concordance of the professional project between the graduation and after one year of work and evaluate the satisfaction of the young midwives.

Materiel and methods : Quantitative, descriptive and single center study lead nearby 65 midwives graduated in 2016 in one of the four of midwifery school in Ile-de-France with an online survey, one year after the graduate.

Results : 79,9% of the midwives have a job one year after that corresponds to their professional project. Most of the midwives works at the hospital (77,9%). Professional integration is quick, graduates chains small duration contracts. 93,7% are working one year after their graduation and 88,1% are satisfied of their situation.

Conclusion : The access to employment, in Ile-de-France, is quick and the midwives success to realize their professional project. However the job is unstable and 22,1% already work in self-employed activity.

Key-word : midwife, professionnal insertion, Ile-de-France

Nombre de pages : 47

Nombre de références bibliographiques : 38

Nombre d'annexes : 8

