



HAL
open science

L'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes en dernière année d'étude : vers plus de jeunes diplômés en libéral ?

Lucie Gladin

► To cite this version:

Lucie Gladin. L'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes en dernière année d'étude : vers plus de jeunes diplômés en libéral ?. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-04042284

HAL Id: dumas-04042284

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04042284>

Submitted on 23 Mar 2023

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.

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES
DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

GLADIN LUCIE

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

**L'orientation professionnelle des étudiants sages-
femmes en dernière année d'étude**

Vers plus de jeunes diplômés en libéral ?

Soutenu le : Septembre 2022

Directrice de mémoire : Madame Elodie PROT, Sage-Femme enseignante, chargée de
mission Formation et Transformation pédagogique – Présidence UVSQ

JURY

Numéro national d'étudiant : 21407573

Avertissement

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

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier particulièrement Madame Elodie Prot, directrice de ce mémoire, pour son aide, ses conseils et sa confiance tout au long de l'élaboration de ce mémoire. Un immense merci pour ses nombreuses relectures, mais aussi pour son accompagnement bienveillant tout au long de ces années en tant qu'enseignante, référente pédagogique puis directrice de mémoire.

Je souhaite remercier également tous les étudiants qui ont répondu au questionnaire de ce mémoire, sans qui rien n'aurait été possible.

Je voudrais également remercier mes proches, ma famille, mes amis pour leur aide, leur écoute et leur soutien immense. Merci à mes collègues et celles et ceux avec qui j'ai partagé mes années d'études, qui ont permis de vivre ces études et plus encore dans le rire et l'entraide. Merci en particulier à Aurélie.

Merci également à toute l'équipe de soignants de la maternité dans laquelle je travaille, d'avoir permis que je m'épanouisse pleinement dans ce métier.

Merci à Nicolas pour son soutien sans faille.

Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	VIII
LISTE DES ANNEXES	IX
LEXIQUE	X
RÉSUMÉ	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCTION	1
1 PREMIERE PARTIE – CONTEXTE	3
1.1 Définitions	3
1.1.1 L'orientation professionnelle	3
1.1.2 Les études de maïeutique	4
1.1.3 Les différents secteurs d'exercice des sages-femmes et leurs caractéristiques	6
1.2 Evolution de la formation initiale : les impacts sur l'orientation professionnelle	8
1.2.1 L'évolution de la formation	8

1.2.2	Le vécu des études	11
1.2.3	Des évolutions très récentes et à venir	13
1.3	Sage-Femme, une profession en mutation	14
1.3.1	L'élargissement du champ des compétences des sages-femmes	14
1.3.2	L'évolution de la démographie de la profession	16
1.3.3	Un virage ambulatoire de la profession	18
1.3.4	Les enjeux pour la profession	20
1.4	Les éléments pouvant influencer l'orientation professionnelle – Revue d'études	22
1.4.1	Un processus multifactoriel : le modèle d'Allard et Ouellette	22
1.4.2	Ce qui a été étudié dans les autres filières de santé	23
1.4.3	Ce qui a été étudié chez les sages-femmes et les étudiants en maïeutique	24
1.5	Sujet	28
2	DEUXIEME PARTIE – ETUDE, MATERIEL ET METHODES	30
2.1	Objectifs et hypothèses	30
2.2	Population étudiée	30
2.3	Type d'étude et outils méthodologiques	31
2.4	Stratégie d'analyse	32
2.5	Considérations éthiques et règlementaires	33
3	TROISIEME PARTIE : RESULTATS	34
3.1	Description de la population d'étude	34
3.1.1	Population atteinte	34
3.1.2	Caractéristiques générales de la population	35
3.1.3	La région d'étude et la mobilité géographique envisagée	36
3.1.4	L'orientation en début de parcours universitaire	38
3.1.5	L'insertion dans la vie professionnelle	40
3.2	Le mode d'exercice envisagé à court, moyen et long terme par les étudiants	41

3.3	Les éléments qui motivent le choix d'orientation dans un secteur d'exercice plutôt qu'un autre	43
3.3.1	Les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer à l'hôpital	43
3.3.2	Les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer en libéral	45
3.3.3	Observation globale des motivations	46
3.4	Le stage en libéral	47
3.4.1	Le nombre de stages en libéral	47
3.4.2	L'influence du stage libéral sur le projet professionnel	49
3.4.3	La préparation à un exercice libéral dans les deux premières années d'exercice	51
3.5	Focus sur la population des étudiants s'orientant vers un exercice libéral à court terme	52
4	QUATRIEME PARTIE - DISCUSSION	54
4.1	Discussion et analyse des résultats principaux	54
4.1.1	Analyse de la population et de sa représentativité	54
4.1.2	Les projections professionnelles des étudiants	55
4.1.3	Les éléments qui motivent le choix du secteur d'exercice	58
4.1.4	L'expérience en libéral	63
4.2	Forces de l'étude	66
4.3	Limites et biais	67
4.4	Perspectives	70
	CONCLUSION	72
	BIBLIOGRAPHIE	74
	ANNEXE I : QUESTIONNAIRE	81

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition de la population selon la structure de formation et la région d'étude 36

Tableau 2 : les premiers choix de filière en PACES dans la population (N=147) 38

Liste des figures

<i>Figure 1 : Diagramme de flux de la population étudiée</i>	34
<i>Figure 2 : Age de la population (N=152)</i>	35
<i>Figure 3 : Répartition de la population selon la région d'étude et la mobilité géographique envisagée (N=152)</i>	37
<i>Figure 4 : Choix du métier de sage-femme par vocation (N=152)</i>	39
<i>Figure 5 : L'orientation par vocation en fonction du mode d'entrée dans les études (N=152)</i>	39
<i>Figure 6 : Les modes d'exercice envisagés par les étudiants à court, moyen et long terme</i>	41
<i>Figure 7 : les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer à l'hôpital (N=137)</i>	44
<i>Figure 8 : les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer en libéral (N=85)</i>	45
<i>Figure 9 : Comparaison des éléments motivant le choix du secteur d'exercice entre le libéral et l'hôpital</i>	46
<i>Figure 10 : Le nombre de stage(s) effectué(s) en libéral (N=151)</i>	48
<i>Figure 11 : Le souhait d'exercer plus de stages en libéral pendant les études (N=152)</i>	48
<i>Figure 12 : L'influence du stage en libéral sur le projet professionnel</i>	49
<i>Figure 13 : L'évolution du projet professionnel après l'expérience de stage en libéral (N=64)</i>	50
<i>Figure 14 : La préparation à un exercice en libéral à court terme après l'obtention du Diplôme d'Etat</i>	52

Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire78

Lexique

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-femmes

CAE : Contrat d'Allocation d'Etudes

CISF : Contrat Incitatif Sage-Femme

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

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de L'Evaluation et des Statistiques

DFASMa : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutique

DFGSMa : Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutique

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

LAS : Licence Accès Santé

ONDPS : Observatoire National de Démographie des Professions de Santé

ONSF : Organisation Nationale des Sages-Femmes

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

RÉSUMÉ

Introduction

La formation initiale des sages-femmes est considérée comme professionnalisante, avec ainsi un rôle important de l'élaboration d'un projet professionnel et de la construction d'une identité professionnelle. L'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes a été soumise à de nombreuses évolutions de la formation et de la profession ces dernières années. On observe notamment un fort virage ambulatoire : les sages-femmes libérales sont de plus en plus nombreuses et s'installent de plus en plus tôt dans la vie professionnelle. Dans ce contexte, nous sommes intéressés aux secteurs d'activités envisagés par les étudiants au cours de leur vie professionnelle, à court, moyen et long terme, et aux éléments qui pourraient influencer leur choix d'exercer dans un secteur plutôt qu'un autre.

Objectifs Contribuer à l'étude de la mutation de la profession sage-femme en faisant l'état des lieux des types d'exercices envisagés par les étudiants.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale au moyen d'un questionnaire diffusé aux étudiants sages-femmes en dernière année d'étude de maïeutique en France métropolitaine.

Résultats

Notre étude a montré que les étudiants interrogés s'orientaient majoritairement dans un exercice à l'hôpital à court terme, mais étaient de moins en moins à se projeter dans ce secteur d'activité à moyen puis long terme. Le choix d'exercer en libéral suit une dynamique inverse et à long terme, les étudiants sont plus nombreux à s'orienter vers le libéral qu'à l'hôpital lorsqu'ils ont un projet professionnel défini. Les éléments qui ont été associés au choix d'exercer en libéral au cours de la vie professionnelle étaient majoritairement : la recherche d'autonomie, de liberté, la qualité de la relation avec les patients et les notions de qualité de vie personnelle ou professionnelle. Pour l'hôpital les notions d'acquisition de compétences, d'expérience et de « sécurité d'exercer au sein d'une équipe » sont les plus présentes.

Mots-clés : Etudiants sages-femmes – secteur hospitalier et libéral – orientation professionnelle – virage ambulatoire- étude

Abstract

Introduction

The initial training of midwives is considered to be professionalizing, with an important role in building a professional career plan and professional identity. In the last few years, the professional orientation of midwifery students has seen many changes in training and in the profession itself. We can observe a strong ambulatory shift: there are more and more private practice midwives and they decide earlier and earlier to go into private practice. For this reason, we have decided to look at the different sectors considered by students during their professional life on a short, medium and long terms basis, as well as the elements that could influence their choice to practice in one sector rather than another.

Objective Contributing to the study on the evolution of the midwifery profession by doing a review of the different types of professional practices considered by students.

Methods: We have undertaken a tranverse and descriptive study by means of a questionnaire given to last year French Metropole midwifery students.

Résultats and conclusion

Thru our study we have shown that a majority of the students we have questioned were leaning towards practicing at the hospital on a short term basis, but were less and less interested in staying there on a medium and long term basis. The tendency of those choosing private practice follows an opposite and long term dynamic. Students are more frequently leaning towards private practice rather than hospital when they have a definite professional plan. The elements associated with choosing private practice during one's professional career were in majority: a search for autonomy, freedom, the quality of patient relations and better quality of personal and professional life. Regarding the choice of working at the hospital, the elements found were the acquiring of skill, experience and the "security found by working within a team".

. **Key-words :** Midwifery students – hospital and private practice sectors – professional orientation – ambulatory shift - study

Introduction

L'orientation professionnelle est un processus multifactoriel qui permet à l'individu de construire un projet professionnel (1). C'est un processus continu qui évolue tout au long de la vie de l'individu et qui s'imprègne notamment des expériences personnelles et professionnelles (2). La formation de sage-femme est considérée comme professionnalisante. En effet, son contenu est caractérisé par une alternance de stages et d'enseignements théoriques visant à former au métier de sage-femme qui est très diversifié dans ses possibilités de pratique (3). L'élaboration d'un projet professionnel semble ainsi un enjeu important au sein de la formation et de la vie professionnelle des sages-femmes ensuite.

La formation initiale de maïeutique a connu de nombreuses évolutions ces dernières années, qui s'inscrivent plus globalement dans un contexte de mutation importante de la profession de sage-femme. En effet, ces dernières années, le champ de compétences des sages-femmes a été élargi, rendant ainsi possible des activités plus variées (4). La population des sages-femmes a fortement augmenté, et on observe une redéfinition de la démographie de la profession, notamment avec un virage ambulatoire important (5). En effet le nombre de sages-femmes exerçant en libéral a fortement augmenté avec une installation qui s'effectue de plus en plus tôt dans la vie professionnelle, y compris dans les deux premières années d'exercice, alors qu'elle se faisait auparavant en moyenne dix ans après l'obtention du diplôme d'Etat (6). Cette dynamique devrait se poursuivre dans les années à venir et des projections démographiques estiment que la part de sages-femmes exerçant en libéral et mixte devrait atteindre entre 45 et 48% des effectifs en 2030, alors qu'elle est aujourd'hui de 34% des sages-femmes en activité (6).

Dans ce contexte nous nous sommes intéressés aux secteurs d'activités envisagés par les étudiants dans leur futur exercice, ainsi qu'aux éléments qui peuvent motiver l'étudiant en dernière année à choisir un exercice plutôt qu'un autre.



Dans une première partie nous analyserons les différentes évolutions qui ont marqué la formation et la profession de sage-femme ces dernières années. Puis nous nous intéresserons aux éléments qui peuvent influencer l'orientation professionnelle au travers d'une revue d'études. Nous présenterons ensuite notre étude, les objectifs, la méthodologie, les hypothèses. Enfin nous présenterons les résultats de l'étude que nous analyserons dans une dernière partie.

1 PREMIERE PARTIE – CONTEXTE

1.1 Définitions

1.1.1 L'orientation professionnelle

De nos jours la construction d'un projet professionnel au cours des études est largement encouragé, et paraît être un élément central du processus pédagogique d'enseignement. En effet, à la fois moteur et reflet de la motivation, « il permet à l'étudiant de choisir une orientation appropriée à ses aspirations, de se projeter, et ainsi de construire le professionnel en devenir » (2).

L'orientation se définit comme un processus continu, que les individus élaborent tout au long de leur parcours d'enseignement puis professionnel, afin de mettre en œuvre un projet personnel et professionnel (7). Les individus construisent leur projet en prenant en compte à la fois des facteurs personnels, comme leurs aspirations et leurs compétences, et des facteurs extérieurs comme le marché de l'emploi, l'évolution des métiers et professions, l'offre de formations et les réalités économiques du travail (7). Dans ses essais sur l'orientation professionnelle, Francis Denver décrit également l'orientation comme le résultat d'un ajustement entre les souhaits exprimés, la trajectoire de vie des individus, et les possibilités offertes par l'environnement socio-économique (1). L'orientation apparaît donc comme multifactorielle et dynamique, propre à l'individu et son environnement. Elle va permettre à chacun de construire un projet professionnel et de gérer son évolution professionnelle (1).

Dans son livre et à travers ses travaux, le sociologue Jean-Pierre Boutinet attire également l'attention sur l'aspect évolutif de l'élaboration du projet professionnel au cours des études, qui bien souvent se modifie en s'imprégnant des expériences personnelles ou secondaires à la formation (2). Ici nous étudierons le projet professionnel des étudiants sages-femmes et plus précisément leur choix

d'orientation professionnelle, vers un secteur d'exercice en libéral ou à l'hôpital après l'obtention du Diplôme d'Etat, à court, moyen et long terme.

1.1.2 Les études de maïeutique

Les études de sage-femme durent en France minimum cinq ans. Nous nous intéresserons ici aux études de sage-femme telles que décrites par les lois applicables à la rentrée universitaire 2017, concernant ainsi la population étudiée lors de l'enquête réalisée pour ce mémoire. Nous n'incluons pas les modifications faites par la loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (8). En effet cette loi a notamment réformé le parcours permettant d'accéder aux études de santé, mais n'a pas concerné les étudiants en dernière année lors de l'année universitaire 2021-2022, interrogés dans ce mémoire.

Le parcours universitaire des étudiants sages-femmes interrogés dans ce mémoire, commence ainsi par la Première Année Commune aux Etudes de Santé (ou PACES) composée d'enseignement théoriques communs et d'une unité d'enseignement spécifique (9). Cette première année permet d'accéder aux filières de médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie à l'issue d'un concours classant, selon un numérus clausus fixé par arrêté (9). Il est également possible d'intégrer les études de maïeutique en deuxième ou troisième année par le biais de passerelles après avoir obtenu un diplôme dans un autre domaine, selon des conditions fixées par arrêtés (10). Le mode de recrutement est ainsi sélectif et diversifié, appelant à des profils d'étudiants hétérogènes.

Une fois admis dans la filière maïeutique, les étudiants vont intégrer une structure de formation (département universitaire ou école hospitalière de sage-femme) avec des enseignements qui seront de plus en plus spécifiques, et ainsi poursuivre leur formation initiale pendant quatre années (11). Le premier cycle est composé des trois premières années (PACES, SMa2, SMa3), et confère le Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutique (DFGSMa) (11). A l'issue de la réussite du deuxième cycle, composé de la quatrième et cinquième années (SMa4 et SMa5), les étudiants obtiennent le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences

Maïeutiques (DFASMa) et le diplôme d'Etat de Sage-femme (11). Les arrêtés du 19 juillet 2011 et du 11 mars 2013 confèrent respectivement aux deux diplômes le grade Licence et Master (12)(3). Cela est en continuité de l'intégration universitaire des écoles de sages-femmes rendue possible par la Loi HPST de 2009, et répondant à une demande de reconnaissance de la profession. Cette loi permet à la formation initiale des sages-femmes d'être « organisée au sein des universités » et ainsi d'être considérée comme une formation universitaire (13). La majorité des 35 écoles de sages-femmes restent néanmoins hospitalières aujourd'hui (11).

Le programme des études, fixé principalement par les arrêtés sus cités, est composé d'enseignements théoriques et cliniques, et de nombreux stages. Les enseignements sont majoritairement communs aux étudiants, dans le sens où il n'y a pas de voie de spécialisation, mais des enseignements libres sont proposés durant les deux cycles, dont le choix revient à l'étudiant selon son projet professionnel (3). Une spécialisation peut néanmoins s'opérer après l'obtention du diplôme, en validant des diplômes universitaires complémentaires et ainsi approfondir certaines compétences (14).

Le nombre de semaines de stage augmente au cours de la formation, et en dernière année les étudiants effectuent un stage dit « pré professionnel » ou « intégré » d'une durée d'un semestre. Les stages se font dans des lieux d'exercices et des services variés. La réalisation de stages en espace territorial et en ambulatoire est obligatoire et « la part des stages hors établissements de santé doit être conséquente » afin de préparer les étudiants à ces modes d'exercice (3).

De manière générale le programme est mis en place afin de permettre à l'étudiant d'élaborer son projet professionnel (3). En outre, l'organisation des études sur un mode d'alternance entre des enseignements théoriques et des stages, confère aux études de sages-femmes un caractère professionnalisant, dont l'objectif est de former au métier de sage-femme dans sa globalité et dans la pluralité de ses compétences.

En ce qui concerne l'insertion dans la vie professionnelle, le recrutement des maternités se fait généralement entre le début du dernier semestre et la fin de la dernière année, avec souvent une forte demande des établissements hospitaliers pour la période estivale (15). Les recrutements peuvent néanmoins se faire plus tôt dans le cursus universitaire par opportunité d'une offre d'emploi par exemple, aussi bien dans le secteur hospitalier que libéral, et dans un contexte de plus en plus fréquent d'augmentation du nombre de postes vacants dans les établissements de santé (16)(17). Les étudiants peuvent également exercer après le diplôme dans le cadre d'un Contrat d'Allocations d'Etudes (CAE). Ces contrats ont été créés dans le but de fidéliser les étudiants inscrits dans des métiers en tension, comme le métier de sage-femme (18). Les étudiants reçoivent une allocation pendant leur dernière ou leurs deux dernières années d'études, et en contrepartie s'engagent à travailler après l'obtention du diplôme dans l'établissement de santé avec lequel le contrat a été signé, sur une période qui peut varier selon l'accord, de 18 mois en général (18). Des aides financières de l'état existent également pour favoriser l'installation en libéral dans les régions considérées comme « sous dotées », comme le Contrat Incitatif Sage-Femme (CISF), mais ne concernent pas les étudiants et ne permettent pas un « pré recrutement » engageant pour l'étudiant dans le secteur libéral (19).

1.1.3 Les différents secteurs d'exercice des sages-femmes et leurs caractéristiques

La sage-femme peut exercer dans différents principaux secteurs : en maternité, publique ou privée, en libéral, en centre de protection maternelle infantile, en centre de planning familial, dans l'enseignement et plus récemment dans la recherche. Nous allons nous intéresser plus particulièrement aux secteurs hospitalier (public et privé confondus) et libéral, qui sont les deux principaux modes d'exercice des sages-femmes en activité (20).

Les sages-femmes peuvent également avoir une activité mixte, c'est-à-dire par exemple travailler à la fois en milieu hospitalier et libéral, selon certaines conditions spécifiées dans le Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017 relatif au cumul

d'activités (21). Néanmoins l'autorisation d'une activité mixte (associant libéral et hôpital) est accordée pour deux années maximum, renouvelable un an, et représente ainsi aujourd'hui un mode d'exercice généralement temporaire (5).

Au sein de ces différents secteurs d'exercices, l'activité des sages-femmes est très diversifiée avec de nombreuses compétences dans les domaines de l'obstétrique, de pédiatrie, de gynécologie, et de prévention, dans le domaine de la santé des femmes et des nouveaux nés plus généralement (4). La sage-femme peut également élargir le champ de ses compétences, ou approfondir des compétences, en réalisant des diplômes universitaires complémentaires tout au long de sa carrière (comme par exemple les diplômes inter universitaires d'échographie ou d'acupuncture) (4). Une sage-femme va pouvoir exercer certaines de ces compétences selon ses choix, mais aussi selon le secteur dans lequel elle travaille.

En effet, si certaines activités peuvent s'exercer généralement dans tous les secteurs, comme le suivi gynécologique ou le suivi de grossesse par exemple, d'autres sont assez spécifiques du mode d'activité ; les accouchements se pratiquent quasi exclusivement dans les maternités, les visites post natales des nouveaux nés ou la rééducation du périnée quasi exclusivement lorsque la sage-femme exerce en ville.

Par ailleurs, dans un même secteur, une sage-femme n'aura pas forcément la même activité, l'offre de soins peut en effet varier selon les établissements de santé ou les cabinets en ville. Par exemple, dans certains hôpitaux les sages-femmes auront la possibilité d'effectuer des consultations d'échographies, de diagnostic anténatal, d'acupuncture, lorsqu'elles sont titulaires les diplômes inter universitaires correspondants, ou bien des consultations de suivi gynécologiques, de préparation à la naissance... Activités qui ne seront pas forcément présentes dans l'offre de soins d'autres établissements de santé. Une sage-femme hospitalière n'aura ainsi pas forcément les mêmes possibilités d'exercice et/ou d'évolution professionnelle selon la structure de soin dans laquelle elle travaille.

Les conditions et horaires de travail ne sont également pas homogènes selon les secteurs d'activités. A l'hôpital, les sages-femmes peuvent travailler aussi bien en gardes de douze heures, de nuit ou de jour, ou sur des journées de sept à dix heures, selon l'organisation des services. Les roulements et l'alternance entre travail de jour et de nuit varient selon le service, les établissements et selon l'organisation des maternités. Les horaires et la répartition du temps de travail sur la semaine en libéral sont par définition libres. Les deux secteurs se différencient également par leur organisation et le statut des sages-femmes, salariées à l'hôpital, indépendantes en libéral.

Ainsi, une sage-femme peut avoir une activité complètement différente selon son lieu d'exercice, l'offre de soins et/ou ses choix. Un métier varié suggère des projets professionnels variés, et des choix d'orientation professionnelle à affiner tout au long de la formation initiale et de la vie professionnelle ensuite. La construction d'une identité professionnelle et d'un choix de carrière paraît ainsi être un enjeu pour la profession de sage-femme, et d'autant plus qu'elle s'inscrit dans une période de mutation du métier. En effet, la profession de sage-femme a connu une forte évolution au cours de ces dernières années, tant au niveau de la formation, du mode d'exercice, du champ des compétences que de sa démographie.

1.2 Evolution de la formation initiale : les impacts sur l'orientation professionnelle

1.2.1 L'évolution de la formation

La formation initiale des sages-femmes a profondément changé ces dernières années avec de nombreuses réformes. Tout d'abord, l'instauration de la PACES a entraîné un changement dans le mode de recrutement des étudiants en maïeutique.

Mise en place à la rentrée universitaire 2010 par la Loi du 07 juillet 2009, cette réforme aspirait à rendre clairvoyant le choix des filières et l'orientation des étudiants (9). Elle a rendu obligatoire une information sur les différentes filières et le suivi d'une

UE spécialisées dans la voie souhaitée, et avait également pour but de faciliter les réorientations (9). On voit ainsi des étudiants intégrant les études de sages-femmes qui n'avaient pas forcément comme projet professionnel des études en maïeutique à l'entrée de leurs études supérieures. De plus, dans une enquête s'intéressant aux profils des étudiants en PACES, la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) décrit la population des étudiants sages-femmes comme plutôt hétérogène sur le plan des catégories socio-économiques (22).

La possible hétérogénéité des projets professionnels initiaux, liée à un changement du choix de filière, peut remettre en question l'orientation vers le métier de sage-femme par "vocation", facteur d'orientation dans cette voie décrit comme majoritaire chez les étudiants sages-femmes en 2010 (23). L'absence de "vocation" n'empêche pas l'identification au métier et la structuration d'un projet professionnel (23). Néanmoins on peut se demander comment ces étudiants élaborent un projet professionnel concret durant ces études qu'ils découvrent au fur et à mesure, qu'ils n'avaient pas forcément envisagées de faire, et comment se construit leur vision du métier (23)(24). En outre, ces éléments laissent supposer l'existence de différents profils d'étudiants, une population hétérogène, n'ayant pas les mêmes aspirations, les mêmes attentes ou connaissances de leur futur métier, et ainsi pas le même processus de construction de leur identité professionnelle au cours de leurs études, élément important de l'élaboration du projet professionnel.

Nous avons vu que la formation des sages-femmes a comme caractéristique d'être professionnalisante, avec de nombreux stages et pratiques cliniques. Si l'aspect professionnalisant des études n'est pas nouveau, nous avons vu que le contenu et l'organisation des études ont été modifiées par des arrêtés en 2011 et 2013, répondant notamment à l'universitarisation des études et à l'élargissement des compétences des sages-femmes que nous aborderons ensuite. En 2018, également, la réalisation d'un service sanitaire pendant les études a été mis en place par décret et arrêté dans le but de « former les étudiants aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé » (25). Cet élément nouveau de la formation concerne tous les étudiants de santé, mais fait néanmoins écho aux rôles de promotion de la

santé et de prévention des sages-femmes, qui tend à être mis en avant ces dernières années (26). En outre, parallèlement à l'augmentation du champ des compétences, le programme des études s'est densifié, avec un nombre d'heures d'enseignements et de pratiques qui a augmenté ; par comparaison on observe que « les études de sages-femmes comptent 1246 heures de plus par rapport à d'autres formations médicales qui durent six ans » (27). La réorganisation de la formation, dans son fond et sa forme, et l'évolution du métier amènent ainsi une adaptation du processus de professionnalisation des étudiants.

Un des enjeux des formations professionnalisantes est la construction de l'identité professionnelle de l'étudiant (28). Si la majorité des étudiants s'oriente à priori vers ce métier par vocation, les différentes compétences des sages-femmes restent méconnues du grand public, et les nombreuses possibilités d'exercices amènent l'étudiant à construire une vision de son métier au fur et à mesure. Dans sa thèse sur la professionnalisation des sages-femmes, Coralie Fregonese a étudié l'évolution du processus de professionnalisation chez les étudiants sages-femmes, et a montré que les représentations du métier évoluaient au fur et à mesure des études (28). Par exemple, dans les principaux résultats de ses travaux, les notions « d'accompagnement », de « responsabilité médicale » ou encore « sage-femme libérale » seraient de plus en plus présentes pour caractériser le métier, quand les notions de « bébé » ou « plus beau métier » diminuaient en représentation au fur et à mesure de l'expérience acquise (28). Ceci illustrerait un passage d'une « représentation sociale » vers « une représentation plus professionnelle » du métier (28). Elle décrivait ainsi une vision différente du métier au début des études et juste avant l'entrée dans le monde du travail ou à un an d'exercice, avec un rôle important de l'alternance et de l'expérience dans ce processus de professionnalisation (28).

On voit bien ici que la construction d'un projet professionnel évolue très probablement au cours de la formation initiale, durant laquelle les étudiants découvrent leur future profession.

1.2.2 Le vécu des études

Outre le changement de la première année, et l'évolution du contenu et de l'organisation de la formation, pouvant entraîner respectivement un changement de profil des étudiants en maïeutique et une modification du processus de construction de l'identité professionnelle ; une étude réalisée par l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes (ANESF) en 2018 alertait sur l'impact de la formation sur le bien-être des étudiants et le vécu de leurs études (29). Si le bien-être des étudiants n'est pas le sujet de notre étude et ne sera pas détaillé ici, nous savons que la formation et les composantes personnelles font parties intégrantes de l'élaboration du projet professionnel, et peuvent ainsi impacter l'orientation professionnelle. Il semblait ainsi nécessaire de s'intéresser à cette enquête de grande envergure réalisée auprès de 2428 étudiants (29).

L'ANESF a interrogé les étudiants sages-femmes sur leurs conditions de vie dans un contexte de questionnement autour du bien être des professions de santé, face aux dégradations des conditions d'exercice dénoncées dans ces filières. L'association étudiante décrivait plus spécifiquement pour les étudiants en maïeutique des problématiques liées à une « complexité globale » de la formation, avec notamment le manque de reconnaissance et la diversité des enseignements (29).

A la publication des résultats et de l'étude, l'association nationale faisait un « constat alarmant » et mettait en évidence le mal-être des étudiants sages-femmes, en décrivant un « fort impact sur la vie quotidienne » des études sur les étudiants (29). Parmi les résultats marquants on trouve par exemple que sept étudiants sur dix présentaient des symptômes dépressifs (29). L'enquête retrouvait également des difficultés financières accrues, un manque de sommeil probablement lié aux rythmes des gardes de nuit, une détérioration de l'état de santé tel que décrit par l'OMS au cours de la formation, et un état de stress supérieur à la population générale des étudiants (29). Ce dernier point était particulièrement significatif puisque 8 étudiants sur 10 interrogés avaient un stress augmenté, contre 54% dans la population générale. Avec une proportion d'étudiants concernés qui augmente au cours de la

formation : ainsi 92% des étudiants en dernière année se sentaient stressés (29). Il est intéressant d'observer que ces situations de stress et violences étaient le plus souvent vécues à l'hôpital avec, dans les autres causes retrouvées, les examens et la quantité de travail (29). La question de la réorientation et de la suspension des études a également été étudiée concernant ainsi près de 27% des étudiants. « Un doute sur l'orientation, un manque de projection dans la profession et un très mauvais vécu de la formation » étaient évoqués par ces étudiants ayant envisagé une réorientation ou un arrêt des études (29). Par ailleurs, les stages semblaient moins bien vécus en début de formation, évoquant un « décalage entre les attentes de l'étudiant arrivant en formation et la réalité du terrain » (29). On peut ainsi observer les impacts que la formation initiale et son vécu pourraient avoir sur l'élaboration du projet professionnel.

Il est à noter que nous n'avons pas d'évaluation quant à l'évolution du bien être des étudiants car il existe peu de points de comparaisons dans le passé. Néanmoins on peut se demander si, après des études marquées pour certains par le stress, la fatigue, des difficultés financières, voire de la souffrance psychologique, la recherche d'une bonne qualité de vie ne serait pas un élément central dans le choix de l'orientation professionnelle. La recherche de celle-ci pourrait éventuellement motiver une orientation vers un exercice libéral, qui est plus souvent associé aux notions de qualité de vie dans des enquêtes que nous détaillerons par la suite. Parallèlement, les situations de stress étant plutôt associées à l'environnement hospitalier on peut se demander si la recherche d'un environnement sécurisant ou d'une diminution du stress ne seraient pas pris en compte par les étudiants dans l'élaboration de leur projet (29).

L'influence du vécu des études et ces relations de causes à effets doivent néanmoins être nuancées et restent aujourd'hui des questionnements sans réponse. Notamment, l'enquête réalisée en 2020 par le Collège National des Sages-Femmes (CNSF) sur « l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France » rapporte qu'un nombre important de sages-femmes souffraient de burnout mais ce constat était plutôt associé à la quantité de travail et au conflit entre la vie privée et professionnelle, et il n'y avait pas de différence significative par rapport au mode

d'exercice (30). Ainsi l'influence précise du vécu des études et des expériences de stages sur l'orientation semble aujourd'hui difficile à évaluer. Néanmoins la composante personnelle et la formation étant reconnues comme influençant l'élaboration du projet professionnel, ces éléments semblent à prendre en compte dans l'étude de l'orientation. Par ailleurs, l'étude de l'ANESF dans un contexte d'évolution de la formation nous pousse à nous intéresser à la population des étudiants.

Le vécu, l'évolution du contenu de la formation et du mode de recrutement des étudiants semblent des éléments importants à prendre en compte dans la détermination du choix d'exercice des étudiants. L'analyse de ces changements semble permettre de mieux comprendre les éléments qui pourraient influencer sur ce choix.

1.2.3 Des évolutions très récentes et à venir

Par ailleurs, nous noterons que la formation initiale des sages-femmes a également connu, et connaît aujourd'hui, des évolutions importantes que nous n'avons pas présenté ici en détails car ces réformes ont été effectuées très récemment et n'ont ainsi pas concerné la population étudiée au moment de ce mémoire. Il est néanmoins intéressant d'observer que l'évolution des études de sages-femmes est un sujet actuel, semblant mettre en lumière la nécessité d'adapter les études aux nouveaux enjeux de la profession et de la formation.

La loi 2019-774 du 24 juillet 2019, effective à la rentrée 2020, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a ainsi réformé le mode d'accès aux études de santé. La PACES a été remplacée par une licence « Parcours d'Accès Spécifique Santé » (PASS) ou une « Licence Accès Santé » (LAS) permettant de présenter une candidature aux filières médicales Médecine-Maïeutique-Odontologie-Pharmacie (MMOP) (31). Cette réforme a notamment été effectuée afin de favoriser la réussite des étudiants, faciliter les réorientations en cas de non réussite, améliorer le bien-être des étudiants en santé, ou encore diversifier le profil des étudiants recrutés (31).

Une autre loi est actuellement en cours de discussion parlementaire, et propose la création d'une sixième année d'étude (32).

Nous avons ainsi vu par définition que l'élaboration du projet professionnel, et à fortiori l'orientation professionnelle, dépendaient de plusieurs facteurs dont certains concernent la formation initiale. Celle des sages-femmes a connu de nombreux changements ces dernières années. De plus, l'identité professionnelle semble évoluer au cours des études, jouant probablement un rôle dans l'élaboration du projet professionnel. Au vu des évolutions récentes et à venir de la formation, de l'importance de l'élaboration d'un projet professionnel dans une formation professionnalisante, et du « mal être ressenti chez les étudiants sages-femmes » mis en évidence par l'enquête de l'ANESF de 2018, il nous semblait intéressant de faire cette étude auprès des étudiants sages-femmes.

1.3 Sage-Femme, une profession en mutation

1.3.1 L'élargissement du champ des compétences des sages-femmes

Les compétences et les possibilités d'exercice des sages-femmes sont aujourd'hui multiples. Elles sont établies par le code de santé publique (4) et décrites par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (33).

Le champ de leurs compétences a été enrichi par de nombreuses lois ces dernières années, concourant à donner aux sages-femmes plus d'autonomie dans leur exercice, à diversifier leur pratique, en confirmant leur rôle central dans la prévention et l'amélioration de la santé des femmes et des nouveaux nés.

Pour exemples, le rôle des sages-femmes dans le domaine de la gynécologie a été amplifié avec notamment la loi du 21 juillet 2009 qui leur permet de réaliser "les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention" des femmes dans la limite de la physiologie (13). Plus récemment, depuis 2016 et 2022, les sages-femmes sont autorisées à réaliser les interruptions volontaires de grossesse

par voie médicamenteuse (loi du 26 janvier 2016), et chirurgicale (loi du 5 mars 2022) (34)(35). Et dernièrement, les compétences des sages-femmes en matière de dépistage et traitements des infections sexuellement transmissibles ont été élargies par décret en mars 2022 (36). Ainsi on peut observer qu'il y a une évolution fréquente des compétences des sages-femmes, afin de répondre aux objectifs de santé publique, d'accès aux soins et à la revendication d'une meilleure reconnaissance des compétences.

Les sages-femmes ont aussi un rôle important de prévention (dans les domaines de vaccinations, addictions, violences faites aux femmes entre autres) qui tend à être affirmé (26). Elles ont la possibilité d'obtenir des diplômes complémentaires au cours de leur carrière et ainsi de diversifier leur pratique (par exemple un diplôme inter universitaire d'échographie ou d'acupuncture). Elles peuvent aussi avoir le statut d'enseignant et plus récemment celui de chercheur, lorsqu'elles sont titulaires des diplômes requis. Ainsi l'activité des sages-femmes est très diversifiée avec des domaines de compétences qui se sont élargis ces dernières années.

L'élargissement du champ des compétences des sages-femmes est un élément important ayant contribué à la mutation de la profession. En effet l'acquisition de nouvelles compétences a entraîné une densification des études et de nouveaux enjeux pour la formation. Par ailleurs, l'activité devenue plus diversifiée offre des possibilités plus larges d'exercices notamment en secteur libéral, le rendant ainsi plus attractif (37).

On peut se demander si la multiplicité des pratiques et des domaines de compétences n'est pas un élément déterminant dans le choix du diplômé de s'installer en libéral afin d'exercer une activité qui ne serait pas pratiquée à l'hôpital, et inversement. En outre la pluralité des possibilités d'exercice suppose l'existence de projets professionnels variés selon les étudiants et leurs aspirations.

1.3.2 L'évolution de la démographie de la profession

La mutation de la profession s'observe également au travers de sa démographie.

Même si les hommes ont intégré la profession ces dernières années, celle-ci reste essentiellement féminine avec un peu plus de 97% de femmes en 2021 (5). La part des hommes a tendance à stagner depuis quelques années (5).

La moyenne d'âge des sages-femmes est de 41,3 ans en 2021 avec un léger vieillissement de la population observé (5). En effet l'âge moyen était mesuré à 40,3 ans en 2014, et la part de sages-femmes en activité de plus de 55 ans est passée de 12% en 2012 à 16% actuellement (15)(5).

Un des éléments importants de l'évolution de la démographie est l'augmentation du nombre de sages-femmes. Les effectifs sont en forte et constante augmentation, la profession comptait 23 400 sages-femmes au début de l'année 2021, contre 19 552 sages-femmes en 2012, soit une augmentation de près de 20% (38)(5). Cette évolution serait « due en partie à l'augmentation sensible du numérus clausus » (5). L'augmentation des effectifs devrait se poursuivre dans les années à venir, selon des projections faites par la DRESS sur la période 2020-2050 et en absence de modifications législatives, le nombre de sages-femmes en 2050 était estimé à 29300 soit une croissance de 27% (38). Ces projections sont néanmoins à interpréter avec prudence devant l'évolution du mode d'admission dans la filière maïeutique. En effet la suppression du numérus clausus en 2020, et la création des licences PASS et LAS, peuvent éventuellement faire évoluer le nombre d'inscriptions aux études de sage-femme et modifier ainsi les prédictions d'effectif.

Parallèlement à l'augmentation du nombre de sages-femmes, la densité nationale a connu une forte augmentation, passant ainsi de 57 à 70 sages-femmes pour 100 000 habitants entre 2012 et 2020 (5). La densité de sages-femmes en fonction des femmes est, elle, de 1 sage-femme pour 3848 femmes de 0 à 60ans (5). Cependant on observe une répartition inégale sur le territoire (5)(15)(37)(39). Et malgré ces deux phénomènes la profession reste considérée comme une profession

« en tension » en termes d'effectif et selon les territoires (5)(18). Il a également été observé un écart entre l'effectif des sages-femmes actives qui augmente et le nombre de naissances qui est en diminution en France (6)(15). Cet écart tend à s'amplifier au fur et à mesure. Néanmoins l'indicateur du nombre de naissances semble de moins en moins pertinent pour évaluer les besoins de la population, ou du moins insuffisant au vu de l'élargissement des compétences des sages-femmes. Ces observations et évolutions peuvent représenter des enjeux pour la profession, en termes d'emplois et notamment sur le point des inégalités territoriales, enjeux que nous tenterons d'analyser par la suite.

De plus, dans une étude réalisée en 2014 sur le marché du travail des sages-femmes, le CNOF décrivait un accès à l'emploi qui était devenu difficile, contrastant avec des années où « trouver un emploi était immédiat » (15). Cette étude retrouvait également une évolution vers des contrats plus précaires qu'auparavant, surtout chez les jeunes sages-femmes employées à l'hôpital, avec une multiplication des lieux d'exercices et parfois « des changements de régions nécessaires avant de trouver une stabilité » (15). Le marché du travail a néanmoins évolué depuis cette étude, et on voit de plus en plus d'hôpitaux qui manquent de personnels et de sages-femmes (17). Rendant ainsi surement plus aisée la recherche d'emploi que ce qui était décrit en 2014. Ainsi, aujourd'hui, de nombreux postes hospitaliers sont vacants et les maternités ont fait évoluer leurs pratiques de recrutement (17). Pour autant, au sein de la population des sages-femmes exerçant dans les hôpitaux publics en 2021, la part des contractuels (exerçant dans le cadre d'un CDD ou CDI) était de 20%, ce qui représentait la part la plus élevée au sein de la fonction publique hospitalière, et qui pourrait être mis en miroir avec les difficultés d'attractivité dont l'hôpital public témoigne dans certaines régions (5).

On peut ainsi se demander si les offres d'emplois, les inégalités démographiques dans le territoire et la précarisation de l'emploi n'influent pas sur l'orientation des jeunes diplômées dans un secteur plutôt qu'un autre, et sur leur insertion dans le monde professionnel. Par ailleurs la précarité peut avoir des conséquences sur la qualité de vie, et on peut voir ici que la notion d'une recherche

d'une meilleure qualité de vie semble encore une fois pouvoir influencer sur l'orientation professionnelle.

Enfin, ces dernières années la profession de sage-femme a également connu une forte évolution de son mode d'exercice avec un virage ambulatoire et une part des sages-femmes exerçant en libéral en constante augmentation, même si l'exercice salarié reste majoritaire.

1.3.3 Un virage ambulatoire de la profession

En effet, entre 2014 et 2016 plusieurs organismes étudient ce phénomène et d'après le rapport de l'Observatoire National de Démographie des Professions de Santé (ONDPS) de mai 2016, qui regroupe plusieurs de ces études, la part des sages-femmes à exercice libéral et mixte a connu une très forte augmentation ; elle double entre 1998 et 2014 passant de 13% à 26% des sages-femmes en activité (6). Selon leurs prévisions, calculées en cas de maintien du numérus clausus, cette part devrait continuer à augmenter dans les années à venir, et atteindre entre 45% et 48% des actives en 2030 (6). Ainsi, de 1998 à 2030 l'effectif des sages-femmes libérales aura été multiplié par cinq, quand celui des sages-femmes salariées n'aura augmenté que de 30 % (6).

Des données de la DRESS de 2021, publiées dans le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur l'évolution de la profession, confirmaient ces prédictions et la forte croissance du nombre de sages-femmes exerçant en libéral ou en activité mixte (5). Ce nombre a ainsi augmenté de 40% pour chaque catégorie entre 2015 et 2020, représentant 34% des sages-femmes en activité en 2021 (5). Concernant l'exercice salarié, les chiffres présentés dans ce rapport montrent que le nombre de sages-femmes exerçant dans ce secteur restait majoritaire mais avait tendance à diminuer ces dernières années « au profit de l'exercice libéral ou mixte » (5).

Les explications de ce virage ambulatoire sont difficiles à décrire car probablement multifactorielles. Outre l'élargissement du champ des compétences des sages-femmes et les possibilités d'exercice diversifiées qui peuvent rendre

l'exercice libéral plus attractif, l'IGAS abordait la problématique de la diminution de l'attractivité de l'exercice hospitalier observée ces dernières années. Ainsi, la précarisation de l'emploi hospitalier est évoquée, et d'après les nombreux témoignages recueillis pour réaliser son rapport, on note un sentiment de « détérioration des conditions de travail » ainsi qu'une « rupture avec le système de l'hôpital, ses lourdeurs de fonctionnement, son organisation hiérarchique et sa capacité à inhiber la place de la sage-femme » exprimés par les sages-femmes hospitalières (5). Si le virage ambulatoire ne peut pas être analysé qu'en opposition à l'exercice hospitalier (avec par ailleurs un effectif qui ne reste qu'en légère diminution), ces éléments restent à considérer. On notera ici le sentiment exprimé par la profession d'un manque de reconnaissance.

Parallèlement, un autre élément notable accompagne ce virage ambulatoire : une installation en libéral qui se fait de plus en plus précocement dans la vie professionnelle (6). Ce phénomène est notamment décrit dans le rapport de l'ONDPS sus cité, au travers du taux de sages-femmes libérales chez les primo-inscrites, passé de 9 % à 20 % entre 1998 et 2014 (6). De manière concordante, une enquête réalisée en 2014 par le Laboratoire d'Etudes et de Recherche en Sociologie (LABERS) de l'Université de Bretagne occidentale (UBO), à la demande de l'ONDPS, montrait une progression très importante des sages-femmes qui s'installaient en libéral dans les cinq années qui suivaient l'obtention de leur Diplôme d'Etat (DE), et plus encore dans l'année de leur Diplôme (6). Ces résultats contrastent avec la situation décrite en 2005 par l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (Irdes), qui indiquait une installation libérale en moyenne après dix ans passés comme salariées en établissement (40).

Par ailleurs, l'IGAS a également retranscrit dans son rapport un fort souhait exprimé par les sages-femmes d'exercer une activité mixte (à l'hôpital et en libéral), aujourd'hui limitée à deux ou trois ans dans la durée (5).

On observe donc un fort virage ambulatoire de la profession avec une forte augmentation des installations en libéral, qui se font de plus en plus précocement par rapport à l'obtention du diplôme d'Etat. Outre l'enjeu futur de la régulation des

installations, la précocité de l'exercice en libéral dans la carrière des sages-femmes laisse supposer que l'étudiant se projette dès son cursus universitaire dans un projet d'installation en libéral.

Cette augmentation du nombre de jeunes diplômés qui s'orientent vers le secteur libéral pose également la question de l'influence des stages effectués pendant la formation initiale. En effet ceux-ci sont majoritairement effectués dans le cadre hospitalier, avec ainsi peu d'expériences professionnelles en ambulatoire.

1.3.4 Les enjeux pour la profession

Nous avons vu que la profession a connu de nombreuses évolutions ces dernières années, évolutions qui tendent à se poursuivre dans les années à venir, et amènent les différents acteurs de la périnatalité à réfléchir aux enjeux que ces changements peuvent poser (5)(6).

Parmi les enjeux qui peuvent toucher la profession de sage-femme, le virage ambulatoire pose la question importante de la répartition de l'accès au soin et des professionnels en ville. En effet nous avons vu que malgré la forte croissance des effectifs des sages-femmes et une densité de sage-femme en augmentation, il subsiste des inégalités importantes entre les territoires avec des zones considérées comme sur dotées et d'autres sous dotées (39). Par ailleurs, la diminution observée de la densité des autres professionnels médicaux de la périnatalité en ville (médecins gynécologues, pédiatres...), pose les questions de l'égalité de l'accès aux soins, de l'articulation des soins entre les différents professionnels en ville, et la précision des rôles de la sage-femme libérale parmi ces professionnels (38)(41). Ainsi pour ces raisons, le CNOSF considérait qu'il était « important de réfléchir très précisément à ce que doit être la bonne densité de sages-femmes libérales sur le territoire » (15). Des modèles de régulations d'installations existent déjà mais ne semblent pas suffire (5). Dans son rapport le CNOSF évoquait également la possible question du chômage avec la croissance des effectifs de sages-femmes (15). Même si celui-ci est encore aujourd'hui plus faible que dans la population générale, la forte

augmentation du nombre de sages-femmes en libéral à venir peut poser un enjeu sur le plan du marché du travail et de la démographie médicale (5)(6)(15).

Parallèlement aux enjeux de démographie et d'activité en ambulatoire, la question peut également se poser en établissements de santé. Malgré l'augmentation de l'effectif global, l'effectif de sages-femmes à l'hôpital est stable voire diminue, avec parfois de réelles difficultés d'effectifs dans certaines régions et établissements, en particulier pendant la période estivale marquée par les congés d'été et une hausse du nombre de naissances saisonnière (5)(17). Comme le secteur ambulatoire, des inégalités existent selon les régions comme en témoignent la précarité de l'emploi et les difficultés parfois rencontrées par les jeunes sages-femmes à avoir un contrat stable, pouvant motiver une mobilité géographique et/ou un changement de région (39)(15). Ainsi on peut se demander comment pallier au manque d'effectifs dans les hôpitaux de certaines régions face à un exercice en libéral plus attractif, en plus forte croissance, et avec de plus en plus de néo et jeunes diplômées s'installant en libéral ?

Ces enjeux sont d'autant plus importants à analyser qu'ils s'inscrivent dans une période marquée par un « manque de reconnaissance, (des) conditions de travail compromettant l'attractivité du métier et altérant un système périnatal de plus en plus précaire », exprimés par la profession (42).

La redistribution du paysage démographique de la profession entraîne également une réflexion sur l'articulation entre l'hôpital et la ville, entre les différents acteurs de la périnatalité, et pose la question de la place de l'exercice mixte des sages-femmes. Celui-ci est en augmentation mais ne semble pas, selon le rapport de l'IGAS, répondre à toutes les attentes (5).

Par ailleurs nous avons vu que la formation initiale avait évolué et tend à continuer d'évoluer ces prochaines années. Ces changements dans un contexte de mutation de la profession entraînent des réflexions autour de la formation. On peut également se demander si, dans un métier en pleine mutation, les étudiants parviennent bien à construire leur identité professionnelle et un projet professionnel. On compte de plus en plus de sages-femmes libérales, les étudiants se projettent-ils

vers un exercice en libéral dès leurs études ou est-ce plutôt une décision prise au cours de l'exercice professionnel ? Quelle orientation des étudiants aujourd'hui dans leurs projections professionnelles, et pourquoi ?

En outre, le projet professionnel étant reconnu comme étant un enjeu pour l'épanouissement personnel et professionnel de l'individu (2), son étude semble appropriée dans ce contexte de tension, et d'évolution de la formation et de la profession.

1.4 Les éléments pouvant influencer l'orientation professionnelle – Revue d'études

1.4.1 Un processus multifactoriel : le modèle d'Allard et Ouellette

Les travaux d'Allard et Ouellette, professeurs et chercheurs en sciences de l'éducation, cherchent à comprendre la complexité de l'insertion socio-professionnelle chez les jeunes en tenant compte du plus grand nombre possible de facteurs pouvant l'influencer. Ils proposent ainsi "un modèle macroscopique des facteurs déterminants de l'insertion socio professionnelle" pour tenter d'en identifier les principaux (43). Ce modèle comprend trois principales dimensions : sociologique, socio-psychologique et psycho-professionnelle regroupant ainsi plusieurs facteurs ayant un impact sur l'insertion professionnelle (43).

Plusieurs études cherchant à identifier des facteurs pouvant influencer le projet professionnel, se sont inspirées de ces travaux afin de pouvoir analyser et structurer leurs résultats.

Par exemple, dans l'étude des facteurs de l'orientation des étudiants de la profession comptable, l'auteur différencie cinq catégories de facteurs d'influence qui sont de nature à fournir des explications sur le processus vécu par les jeunes au cours de leur orientation : l'environnement économique et culturel (dynamisme économique, représentation locale la profession), le milieu social d'origine (niveau d'éducation des parents souvent en relation avec les aspirations professionnelles de

leurs enfants), le milieu scolaire et universitaire, la confrontation au milieu professionnel et les caractéristiques personnelles (44).

On peut voir ici une façon d'étudier et d'analyser le processus de construction du projet professionnel qui est multi factoriel ; analyse facilitée par la dissociation de catégories de facteurs d'influence.

1.4.2 Ce qui a été étudié dans les autres filières de santé

Une étude qualitative dans la filière de kinésithérapie, portant sur l'influence de l'accompagnement en stage sur l'orientation professionnelle, a permis de différencier deux groupes de professionnels dans leur population, se distinguant au niveau de leurs valeurs et de leurs représentations du métier (45). Ainsi les "libéraux" paraissaient notamment plus attachés à leur autonomie, à la dimension relationnelle des soins, à un souci de reconnaissance et avaient des représentations négatives du secteur salarié (« poids de la hiérarchie », « sectorisation de l'activité ») (45). Tandis que les "salariés" mettaient plus en avant les idées d'équipe, de service et de guérison du patient (45). Cette étude a été réalisée dans le but de déterminer ce qui participait au futur choix d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes, dans un contexte de difficultés rencontrées par le secteur hospitalier à recruter et fidéliser des rééducateurs, et une augmentation de jeunes diplômés à s'orienter vers un secteur libéral.

Dans une étude de plus grande envergure, s'intéressant au futur exercice des internes en médecine générale, il a été mis en évidence l'existence de facteurs influençant l'appropriation d'un projet d'installation en ambulatoire durant leur formation initiale (41). Ils ont ainsi décrit trois types de facteurs d'influence : les facteurs liés à la formation, (organisation de la formation, stages effectués, séminaires d'aides à l'installation...), liés à la profession et son environnement (démographie médicale, souhait de travailler en équipe...) et les facteurs sociodémographiques et liés à l'environnement personnel (sexe, âge, zone d'habitation, situation familiale...) (41).

La formation et le devenir professionnel des étudiants du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ont également été analysés. Révélant que « le choix de leur mode d'exercice était déterminé, isolément ou en association, par l'intérêt professionnel, l'intérêt personnel ou familial, et l'intérêt géographique » (46). Cette étude a également mis en avant l'importance du temps libre et de la qualité de vie auxquels aspirent les "nouvelles générations médicales", comme un facteur influençant la diminution de remplacements en médecine libérale (46). Le concept sociologique de "la génération Y" est ainsi décrit dans de nombreuses études, notamment par l'auteure Alice Descheneau qui s'intéresse dans son article à la diminution des installations en libéral des jeunes psychiatres (47). Elle reconnaît et étudie les caractéristiques communes de cette génération qui influencent le mode d'exercice de la "nouvelle génération médicale" (47).

Si ces études et travaux n'étudient pas forcément les mêmes problématiques, elles parviennent à mettre en évidence des liens de cause à effet entre des facteurs personnels et professionnels et le futur exercice des personnes interrogées dans ces filières médicales. On peut ainsi se demander si des facteurs d'influence de l'orientation des étudiants sages-femmes pourraient être identifiables. En outre, on voit bien ici encore une fois, qu'il est nécessaire de s'intéresser à la globalité de l'individu, aux différents facteurs environnementaux, personnels, professionnels, ancrés dans l'actualité pour étudier l'orientation professionnelle.

1.4.3 Ce qui a été étudié chez les sages-femmes et les étudiants en maïeutique

Au vu des évolutions de la formation initiale des sages-femmes et de la mutation de la profession, plusieurs études se sont intéressées à l'élaboration du projet professionnel et à l'orientation des étudiants et des sages-femmes. Deux d'entre elles ont particulièrement retenu notre attention.

Tout d'abord, une étude réalisée en 2017 auprès de 100 étudiants sages-femmes en dernière année s'est intéressée aux « projets de carrière » des futurs diplômés. Laure-Marie Munch a ainsi observé, dans les résultats de son mémoire,

que la majorité des étudiants souhaitait travailler à l'hôpital « avant de converger vers l'exercice libéral » (48). L'hôpital apparaissait ainsi pour beaucoup d'étudiants un moyen « d'acquérir de l'expérience » avant de s'installer en libéral (48). Parmi les étudiants qui préféraient exercer à l'hôpital après le diplôme, « 54% envisageaient un exercice mixte » (48). Parallèlement à ce résultat, la majorité des étudiants « souhaitait effectuer un changement d'activité » au cours de leur « carrière », plutôt vers le secteur libéral (48).

Par ailleurs, outre l'acquisition d'expérience, les principales motivations à exercer en établissement de santé qui ont été retrouvées étaient le « côté rassurant », apporté par le « travail d'équipe » et par l'exercice en « terrain de stage connu », « l'ambiance » du service, le salaire, et les activités qui y étaient exercées avec notamment l'exercice en salle de naissances (48). Dans les réponses des étudiants qui étaient attirés par l'exercice en libéral au cours de leur vie professionnelle, les notions « d'autonomie », « d'accompagnement » et « d'un meilleur rythme de travail » étaient mises en avant comme motivations de ce choix (48). En outre, il a été observé que l'exercice à l'hôpital était parfois associé à des « perceptions négatives » pour certains étudiants, diminuant l'intérêt pour ce secteur voire motivant un exercice libéral en opposition au secteur hospitalier (48). La recherche d'un exercice d'une compétence en particulier, au sein du large champ de compétence du métier, semblait être un élément de motivation commun à exercer en libéral ou à l'hôpital (48).

Ces observations quant aux possibles éléments qui pourraient influencer le choix du mode d'exercice sont néanmoins à nuancer, notamment puisque les objectifs de l'étude n'étaient pas de rechercher ce qui pouvait motiver le choix du secteur d'exercice, et ces éléments n'ont ainsi pas été détaillés et analysés dans cette étude.

Une autre étude portant sur « les jeunes diplômées sages-femmes et l'exercice libéral », réalisée en 2018 par Justine Laurent, s'intéressait plus particulièrement au choix du secteur libéral des sages-femmes qui ont débuté une première activité libérale dans les 2 premières années d'exercice (49). Dans les

entretiens réalisés, les sages-femmes abordaient les avantages que le secteur libéral leur avait apportés, et exprimaient notamment : « un rapport avec les patientes qui est différent », qui « permet d'établir une relation de confiance » (49). Elles semblaient apprécier également : un large champ de compétence, et une liberté d'organisation, de gestion du temps qui « permet d'accorder plus de temps à leurs patientes » (49). On retrouve ici les notions d'autonomie et d'accompagnement évoquées dans l'étude précédente.

Certaines sages-femmes avaient travaillé en secteur hospitalier avant leur activité en libéral, et si la majorité ne décrivaient pas cette expérience à l'hôpital comme nécessaire pour pratiquer en libéral, elles exprimaient pour certaines la nécessité de débiter la vie professionnelle par ce secteur pour « acquérir de l'expérience », « prendre ses marques » (49). Elles évoquaient également d'autres notions comme celles « d'équipe », « d'entourage » et de « réassurance » comme des éléments ayant motivé ce premier choix d'exercice (49). De plus certaines sages-femmes interrogées n'excluaient pas d'exercer à l'hôpital pour « l'exercice en salle de naissance », « l'expérience » et « l'avantage et la stimulation de travailler en équipe » (49). En outre le choix d'exercer dans un secteur d'activité ne semble pas être fait en opposition à l'autre secteur, mais les motivations semblent plutôt liées aux avantages associés au secteur libéral ou au secteur hospitalier.

L'effectif de cette étude ne permet pas la généralisation de ces données. Néanmoins, réalisée à l'aide d'entretiens, elle a été enrichissante de par sa méthode, et a permis de nourrir notre réflexion sur les éléments qui peuvent motiver le choix d'un secteur d'exercice. De plus on retrouve plusieurs éléments communs à la première étude décrite.

Par ailleurs, dans son enquête réalisée en 2021, l'IGAS s'intéressait aux enjeux liés au virage ambulatoire de la profession, et a ainsi recensé les motivations exprimées par les sages-femmes ayant choisi un exercice libéral : il a ainsi été observé que les notions « d'autonomie », de « conciliation de vie personnelle et professionnelle » étaient plus souvent associées à l'exercice libéral ; et les notions de « stress », « de densité du travail et de contraintes hiérarchiques » plus souvent

associées à l'exercice hospitalier (5). L'IGAS retranscrit ces résultats dans son rapport néanmoins nous n'avons pas de visibilité sur la méthode utilisée quant au recueil des données ni plus de détails sur les sentiments exprimés par les sages-femmes.

Les éléments de motivations évoqués ci-dessus ont également pu être retrouvés dans d'autres études. Elles ont été effectuées autour du sujet de l'orientation, du projet professionnel des étudiants et des sages-femmes, ou s'intéressaient aux enjeux actuels de la profession. Ainsi, de façon plus transversale, la recherche d'expérience (50)(51), de l'exercice d'une ou plusieurs activités en particulier (50)(51), d'un suivi global (52), de sécurité-réassurance (53)(51) et de recherche d'une bonne qualité de vie (54)(50) ont notamment été évoqués plusieurs fois comme ayant participé au choix du mode d'exercice. Les notions d'autonomie et de liberté dans l'exercice du travail ont été plusieurs fois associées à l'exercice en libéral (55)(51), ainsi que la qualité de la relation avec les patientes retrouvée dans ce secteur (51).

Par ailleurs, parmi les éléments retrouvés qui pouvaient avoir une incidence quant au choix du mode d'exercice chez les personnes interrogées dans la revue d'études, nous avons également observé que la recherche d'un emploi stable ou que la préoccupation vis-à-vis du marché de l'emploi étaient des notions très présentes.

Par exemple, dans son mémoire « Futurs diplômés sages-femmes et projets de carrière » sus cité, Laure-Marie Munch observait que certains étudiants ont des doutes sur la réalisation de leur projet professionnel du fait de difficultés à trouver un emploi, et certains étudiants exprimaient leurs motivations à exercer dans un secteur (hospitalier comme libéral) par « peur de ne pas trouver un emploi » (48). Une autre étude réalisée en 2013, s'intéressant à la « précarisation à l'embauche des sages-femmes nouvellement diplômées », montre que 20 sages-femmes libérales sur les 27 interrogées avaient « choisi l'activité libérale en compensation du manque d'emploi contractuel » et que ce mode d'exercice était souvent recherché pour sa stabilité de l'emploi (55). Les jeunes diplômées ont également été interrogées en 2015 dans la réalisation d'une étude sur « l'insertion professionnelle des nouveaux

diplômés d'Etat de Sage-Femme » (53). Les résultats montrent que la plupart des sages-femmes ont trouvé un emploi après l'obtention du diplôme mais certaines expriment des « difficultés à trouver un emploi dans la région », à trouver un emploi stable et certaines « envisageaient de changer de projet professionnel au vu de la précarité des contrats » (53).

Si les conditions du marché du travail ne sont pas forcément comparables actuellement, et si ces études ont également été effectuées auprès de sages-femmes en exercice, il paraît intéressant d'observer si les conditions d'emploi font partie des éléments pouvant motiver le choix d'exercer dans un secteur plutôt qu'un autre chez les étudiants aujourd'hui.

Ces études n'avaient pas forcément comme objectif principal de s'intéresser à l'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes, et ne concernaient pas forcément la population de notre étude. Il convient ainsi de lire ces résultats avec prudence. Malgré ces limites, cette revue d'études a permis d'avoir des éléments de réponses, une réflexion autour du sujet d'étude, et en particulier autour des éléments qui peuvent avoir une influence sur l'orientation des étudiants sages-femmes.

Le sujet reste ainsi peu étudié et les évolutions récentes du métier et de la formation initiale peuvent avoir entraîné des changements quant à l'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes.

1.5 Sujet

L'intérêt de l'étude se trouve en considérant le contexte actuel de la mutation de la profession sage-femme. D'une part, l'évolution de l'organisation des études de sages-femmes, les changements récents et à venir, le vécu des études, constituent des enjeux pour la formation et nous invitent à nous intéresser aux étudiants sages-femmes. D'autre part, les compétences multiples pouvant être exercées par les sages-femmes, l'évolution de la démographie des sages-femmes, mais surtout le virage ambulatoire de la profession qui se fait de plus en plus précocement après l'obtention du diplôme, nous amènent à nous demander dans quelle mesure et

pourquoi les étudiants s'orientent vers un secteur d'exercice plutôt qu'un autre. Afin de pouvoir répondre au questionnement sur les éléments qui auraient une influence sur l'orientation professionnelle, nous nous sommes intéressés à l'élaboration du projet professionnel chez les étudiants.

Le projet professionnel est un enjeu pour l'épanouissement personnel et professionnel de l'individu (2). Il dépend de nombreux facteurs sociologiques, personnels, économiques, et professionnels, et évolue ainsi au cours de la formation. L'influence de ces facteurs sur l'élaboration du projet professionnel et notamment sur le mode d'exercice envisagé par les étudiants au cours de leurs études, a été étudiée dans des filières diverses. Dans certains cas des profils d'étudiants ont pu être élaborés, afin de comprendre et de répondre aux problématiques de l'orientation professionnelle, notamment secondairement à l'observation d'un déséquilibre dans les secteurs d'activités des professions médicales. Qu'en est-il des étudiants sages-femmes ? Existe-t-il des éléments identifiables qui ont une influence sur l'élaboration du projet professionnel ? Plusieurs études se sont intéressées à ces questions, donnant des éléments de réponses. La plupart des études étant qualitatives et sous forme d'entretiens, nous avons souhaité aborder ces questions avec une approche quantitative, et questionner les étudiants de nos jours au vu des évolutions et enjeux récents concernant la profession. Nous nous sommes ainsi posé les questions suivantes :

« Vers quel type d'exercice professionnel les étudiants sages-femmes en dernière année d'étude s'orientent-ils à court, moyen et long terme ? Et quels sont les éléments qui motivent ce choix d'orientation ? ».

2 DEUXIEME PARTIE – Etude, Matériel et méthodes

2.1 Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de l'étude était de s'intéresser à l'orientation professionnelle des étudiants en dernière année d'études. L'objectif secondaire était de déterminer vers quel mode d'exercice les étudiants s'orientent à court, moyen et long terme, et de tenter d'identifier des éléments de motivations influant sur ce choix d'orientation. Nous avons ainsi interrogé les étudiants en dernière année sur leurs projections professionnelles afin de contribuer à l'étude de la mutation et du dynamisme actuel de la profession.

Nous avons émis plusieurs hypothèses :

- La majorité des étudiants de dernière année s'orientent à court terme vers un exercice à l'hôpital, puis les étudiants sont de plus en plus nombreux à s'orienter vers un exercice en libéral à moyen et long terme.
- Des motivations communes influencent le choix du secteur d'exercice
- Le(s) stage(s) en libéral influence(nt) l'élaboration du projet professionnel

2.2 Population étudiée

Le questionnaire était diffusé à l'attention des étudiants sages-femmes en dernière année d'étude en France Métropolitaine.

Le critère d'inclusion principal était ainsi d'être étudiant en dernière année de maïeutique (ou Sma5) en France métropolitaine au cours de l'année universitaire 2021-2022. Les formulaires étaient exclus lorsque le taux de réponse du formulaire envoyé était inférieur à 50% des questions, ou lorsque le participant n'avait pas répondu à l'une des questions principales (question 1 – question 4 – questions 15 à 17) portant sur les critères d'inclusion et sur le mode d'exercice envisagé.

Compte tenu de ces critères, la totalité des 152 formulaires de réponses reçus ont été inclus dans l'étude. Par ailleurs, le questionnaire a été testé auprès de trois étudiantes en dernière année avant sa diffusion. Le questionnaire n'ayant pas été modifié à la suite de ces réponses, ces trois réponses ont été intégrées à l'étude.

2.3 Type d'étude et outils méthodologiques

Afin de tenter de répondre aux questions de recherche nous avons mené une étude descriptive transversale à l'aide d'un questionnaire en ligne.

Le questionnaire, sous forme de Google Form®, a été diffusé principalement par mails adressés aux secrétariats et/ou directions des différentes écoles de sages-femmes en France. Lorsque cela était possible et pour obtenir plus de réponses, nous avons également diffusé le questionnaire directement auprès des étudiants dans des groupes privés de promotion sur un réseau social.

Des items fermés et des questions à choix unique ont majoritairement été utilisés afin de pouvoir affirmer ou infirmer les hypothèses. Des questions à choix multiples ont également été utilisées, notamment sur la précision des éléments personnels ayant eu un impact sur l'élaboration du projet professionnel. Sur certains sujets, des items ouverts à réponses courtes étaient proposés afin d'enrichir l'étude des expériences individuelles des étudiants et de rester à leur écoute. Au total le questionnaire comportait 25 questions (Annexe 1).

Nous avons ainsi interrogé les étudiants en dernière année sur les thèmes suivants :

Tout d'abord nous avons recueilli des données démographiques :

- Informations générales : année d'étude au cours de l'année universitaire 2021-2022, âge, genre, département de l'école, personnes à charges, changement de région envisagé.

- L'orientation en début de parcours universitaire : le mode d'entrée dans la filière maïeutique, le premier choix de filière en PACES, la vocation.
- Le marché du travail : les difficultés éventuelles liées à un manque d'offre d'emploi, les contrats allocation études.

Ensuite, nous avons recueilli des données relatives à l'orientation professionnelle :

- L'existence d'un projet professionnel établi ou non à court terme.
- Le mode d'exercice envisagé à court, moyen et long terme.
- Les éléments qui ont motivé le choix du secteur d'exercice.

En fin de questionnaire nous avons abordé le stage en libéral durant les études en interrogeant sur :

- Le nombre de stages effectués et si celui-ci semble être suffisant
- L'influence éventuelle du stage en libéral sur l'orientation
- La préparation à l'exercice en libéral.

Les formulaires de réponses ont été recueillis entre les mois de Février et Avril 2022. Cette période a été choisie pour être au plus proche de l'insertion dans la vie professionnelle des étudiants interrogés et de l'obtention du Diplôme d'Etat de fin d'année, tout en permettant l'élaboration de ce mémoire.

2.4 Stratégie d'analyse

Les résultats ont été directement exportés puis traités sur le logiciel Microsoft® Excel®. L'analyse des données issues des items fermés, des questions à choix unique ou multiples s'est fait à partir des statistiques calculées par tableur Excel. Les questions ouvertes étaient peu nombreuses, proposées sous forme de possibilité de complément d'information par l'étudiant s'il le souhaitait. De par leur nombre, les

réponses ont pu chacune facilement être analysées et incluses dans l'analyse, soit pour enrichir le résultat, soit associée à une des réponses proposées.

2.5 Considérations éthiques et réglementaires

Les données étaient anonymes, et ne permettaient pas l'identification des étudiants interrogés, aucune donnée personnelle n'a été recueillie. Le questionnaire était précédé d'un texte explicatif, informant sur l'étude menée, ses objectifs et les thèmes abordés. L'étudiant avait la possibilité de se rétracter à tout moment et ainsi d'effacer ses réponses. Cette étude ne nécessitait pas de déclaration particulière à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) car aucune donnée sensible n'a été exploitée. L'ensemble des données recueillies ont été détruites une fois analysées.

3 TROISIEME PARTIE : Résultats

3.1 Description de la population d'étude

3.1.1 Population atteinte

La population d'étudiants sages-femmes en SMA5 en France métropolitaine a été estimée à 912 étudiants. Ce nombre est une estimation. En effet nous avons recensé le nombre d'étudiants sages-femmes inscrits en dernière année d'étude lors de l'année universitaire 2021-2022 en contactant les différentes structures de formation. Parmi les 32 qui ont été contactées 9 ne nous ont pas répondu, nous avons donc fixé le nombre d'étudiants inscrits dans ces 9 écoles en fonction du numérus clausus de l'année 2018-2019 (56). Celui-ci est probablement sous-estimé du fait des redoublements et intégrations à la filière par les passerelles.

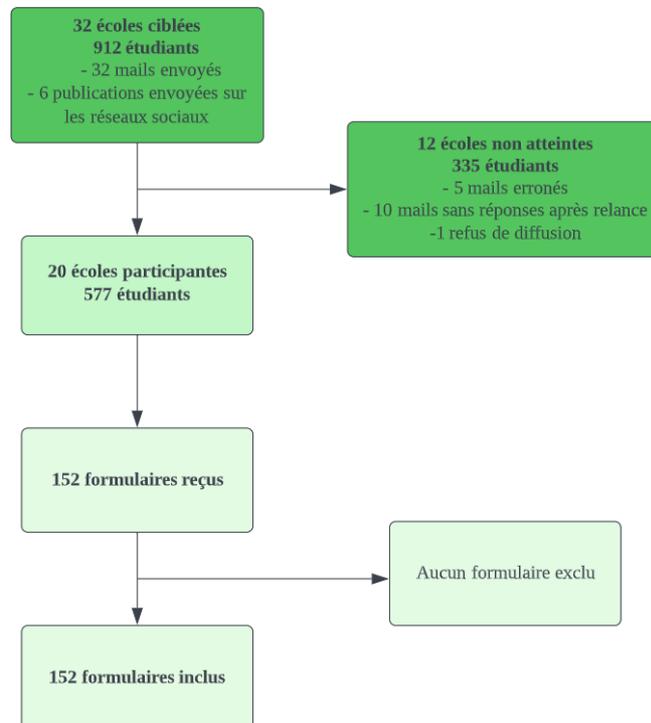


Figure 1 : Diagramme de flux de la population étudiée

Les étudiants de 20 établissements de formation ont reçu le questionnaire, soit environ 577 étudiants atteints, et 152 formulaires de réponses ont été reçus et inclus, soit un peu plus d'un quart de cette population. En considérant la population totale qui compte environ 912 étudiants, le nombre d'étudiants inclus dans la population observée représente 17% de la population cible.

3.1.2 Caractéristiques générales de la population

La population est composée de 152 étudiants sages-femmes en dernière année d'étude lors de l'année universitaire 2021-2022.

Les étudiants ayant répondu au questionnaire avaient entre 22 et 39 ans au moment de l'étude. Mais la grande majorité des étudiants avaient entre 22 et 24 ans, représentant 90% de la population, et plus précisément 50% des étudiants avaient 23 ans. La moyenne d'âge de la population était ainsi de 23 ans, ce qui correspond à l'âge attendu après un parcours scolaire et universitaire classique. 6 étudiants avaient entre 27 ans et 39 ans.

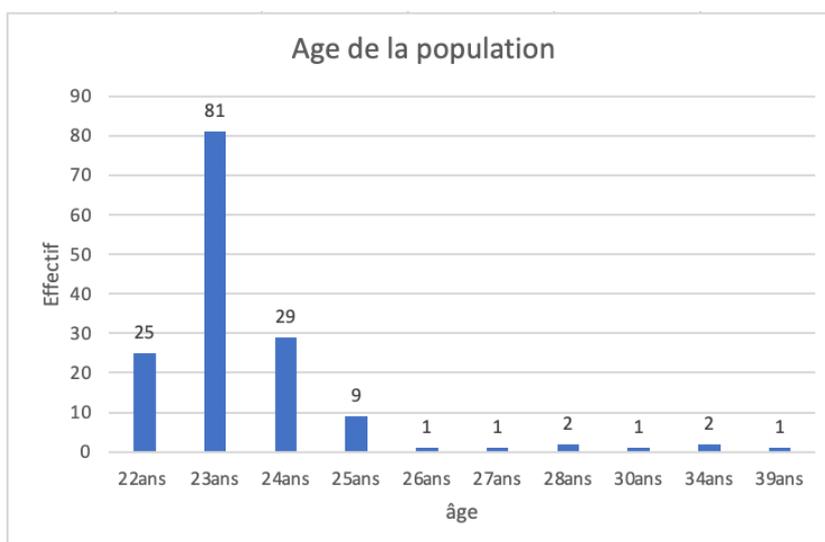


Figure 2 : Age de la population (N=152)

La quasi-totalité des personnes ayant répondu étaient des femmes (99,3%), une personne a coché l'item « je ne souhaite pas le préciser » à la question du sexe. 5 personnes ont déclaré avoir un/des enfant(s)/proche(s) à charge.

3.1.3 La région d'étude et la mobilité géographique envisagée

Les étudiants de 20 facultés différentes ont répondu au questionnaire, sur les 32 ciblées. Nous avons ainsi atteint la population étudiante de 10 régions sur les 12 régions françaises.

Les régions d'Ile de France, du Grand Est et plus globalement de la partie nord de la France, sont majoritairement représentées. Ainsi, les étudiants faisant partie d'écoles en Ile de France, Grand Est et Hauts de France représentent environ 50% de la population étudiée. En moyenne 8 étudiants par établissement de formation ont répondu.

Région de formation	Effectif	Pourcentage	Ville de formation	Effectif	Pourcentage
Ile de France	42	27,6%	Montigny Le Bretonneux	15	9,9%
			Paris	19	12,5%
			Suresnes	8	5,3%
Grand Est	19	12,5%	Strasbourg	10	6,6%
			Metz	9	5,9%
Hauts de France	16	10,5%	Lille	9	5,9%
			Amiens	7	4,6%
Bretagne	14	9,2%	Brest	4	2,6%
			Rennes	10	6,6%
Normandie	13	8,6%	Rouen	9	5,9%
			Caen	4	2,6%
Occitanie	13	8,6%	Nimes	7	4,6%
			Toulouse	6	3,9%
Bourgogne Franche Comté	11	7,2%	Besançon	11	7,2%
Auvergne Rhone Alpes	10	6,6%	Grenoble	10	6,6%
Nouvelle Aquitaine	9	5,9%	Limoges	8	5,3%
			Bordeaux	1	0,7%
Pays de la Loire	5	3,3%	Angers	1	0,7%
			Nantes	4	2,6%
Total	152	100%		152	100%

Tableau 1 : Répartition de la population selon la structure de formation et la région d'étude

Nous avons demandé aux étudiants s'ils envisageaient de changer de région après l'obtention du diplôme. Ils étaient 58% (n=88), soit une majorité, à ne pas l'envisager, 34% (n=51) à l'envisager, et 13 étudiants ont répondu qu'ils ne savaient pas.

Cette question a été mise en lien avec la région d'étude afin d'observer si la mobilité géographique variait selon les régions.

Le nombre d'étudiants envisageant un changement de région après l'obtention du diplôme était plutôt homogène selon la situation géographique, se situant entre 3 et 7 étudiants par région avec une moyenne de 5.

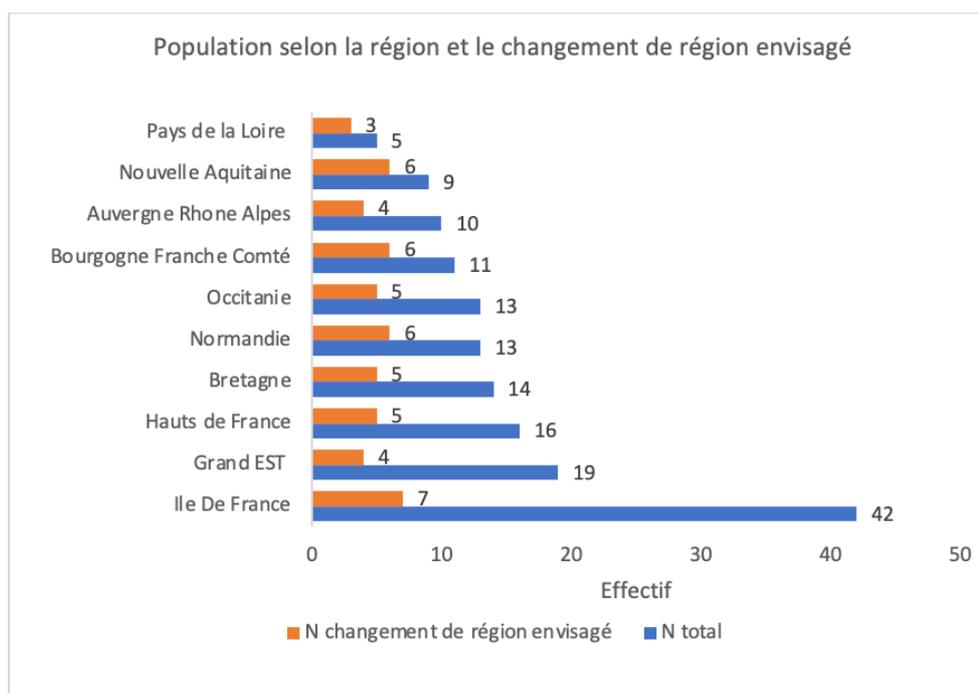


Figure 3 : Répartition de la population selon la région d'étude et la mobilité géographique envisagée (N=152)

On peut néanmoins observer que la proportion de ces étudiants est différente selon les régions. En Ile de France 7 étudiants envisageaient un changement de région sur les 42 ayant répondu. Pratiquement le même chiffre qu'en Bourgogne Franche Comté où 6 étudiants pensent à changer de région, mais sur 11 qui se sont exprimés, représentant ainsi plus de la moitié des réponses dans cette région, proportion bien éloignée que celle observée en région parisienne.

3.1.4 L'orientation en début de parcours universitaire

3.1.4.1 Le mode d'entrée dans la filière maïeutique

Concernant le mode d'accès à la filière maïeutique, la quasi-totalité des étudiants, soit 96,7% (n=147), ont intégré les études de maïeutique par la voie classique de la PACES. Ils étaient 4 étudiants à avoir intégré les études de sages-femmes par une passerelle, et une personne a répondu « Autre ».

Les 5 personnes n'ayant pas effectué de PACES étaient diplômées dans d'autres domaines : « Sciences du langage », « Orthoptiste », « Licence Sciences pour la Santé », « Master Ecole Supérieure de Commerce », « Infirmière ».

Il a été demandé aux étudiants concernés par la PACES, quel avait été leur premier choix de filière. La majorité des étudiants avaient choisi la Maïeutique comme premier choix, soit 72% (n=106). Ceux qui avaient choisi Médecine représentaient 26% de la population d'étude (n=38), 2 personnes avaient comme souhait d'intégrer la filière d'Odontologie et 1 personne avait choisi Pharmacie.

Filière souhaitée	Effectif	Pourcentage
Maïeutique	106	72,1%
Medecine	38	25,9%
Pharmacie	1	0,7%
Odontologie	2	1,3%
Total	147	100%

Tableau 2 : les premiers choix de filière en PACES dans la population (N=147)

3.1.4.2 La vocation

66% de la population observée (n=100) considère avoir choisi le métier par vocation, soit une majorité. 34% des étudiants (n=52) ne considère pas avoir fait ce choix par vocation.

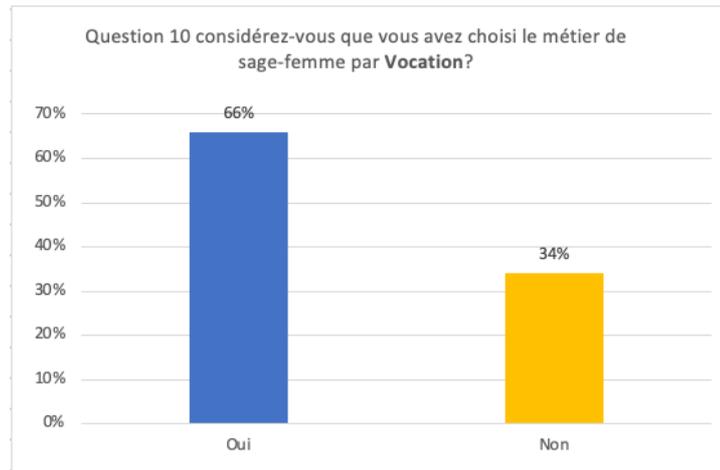


Figure 4 : Choix du métier de sage-femme par vocation (N=152)

3.1.4.3 La vocation selon le mode d'entrée dans la filière maïeutique

Un lien entre la question du premier choix de filière et la question de la vocation a été réalisé. Ainsi on observe que 84% (n=89) des étudiants ayant choisi la filière maïeutique en premier choix considèrent avoir choisi ce métier par vocation. Contre 22% (n=9) des étudiants qui avaient fait comme premier choix une autre filière (médecine, odontologie et pharmacie). 4 des 5 étudiants qui ont intégré les études par le biais d'une passerelle, se sont orientés dans cette voie par vocation.

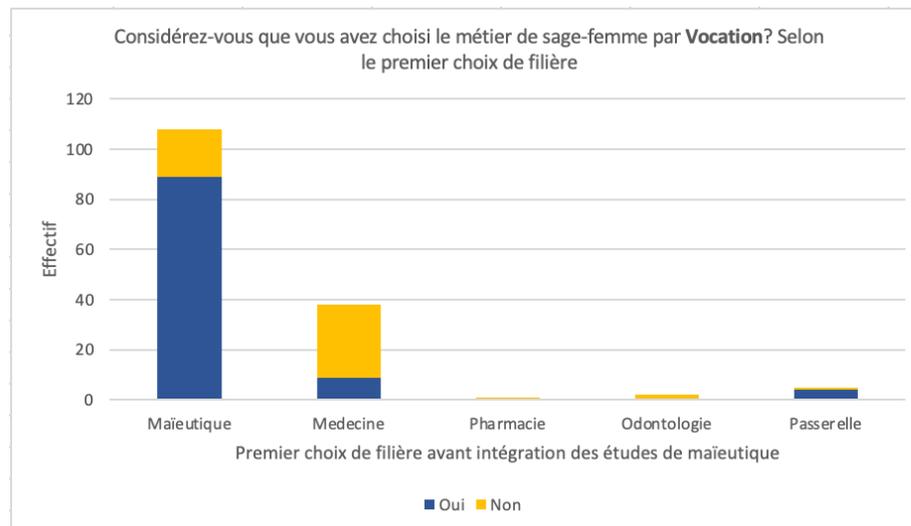


Figure 5 : L'orientation par vocation en fonction du mode d'entrée dans les études (N=152)

Parmi les étudiants qui ne considéraient pas s'être orientés vers le métier de sage-femme par vocation (n=52), la population des étudiants qui avaient choisi une autre filière que maïeutique en PACES (médecine, pharmacie, odontologie) est majoritaire et représente 63% des réponses « Non » (n=32). Alors qu'elle ne représente que 28% de la population d'étude.

Le choix du métier par vocation paraît ainsi plus évident chez les étudiants ayant choisi la filière Maïeutique en premier choix en PACES et l'ayant intégrée par le biais d'une passerelle, que chez les étudiants ayant choisi une autre filière au début de leurs études.

3.1.5 L'insertion dans la vie professionnelle

La grande majorité des étudiants savaient déjà dans quel secteur ils allaient exercer au moment de la diffusion du questionnaire. Seuls 11,2% (n=17) des étudiants n'avaient pas de projet d'emploi établi après l'obtention du Diplôme d'Etat.

13,8% (n=21) des étudiants étaient engagés par un CAE. Sur ces 21 étudiants, la majorité effectuaient leurs études en Ile de France (n=16), et notamment en particulier à Paris. Ainsi sur les 19 étudiants parisiens ayant répondu au questionnaire, 10 d'entre eux sont engagés par un CAE. Les autres étudiants provenaient de Nîmes, Amiens, Besançon, Limoges et Rouen. Aucun des étudiants concernés n'a déclaré rencontrer des difficultés liées à l'offre d'emploi dans sa région.

De manière générale, très peu d'étudiants ont déclaré rencontrer des difficultés liées à un manque d'offre d'emploi, que ce soit dans le secteur libéral ou hospitalier. Seuls 4% (n=6) observaient ces difficultés à l'hôpital et 2% (n=3) en libéral. Ces étudiants faisaient partie de régions différentes et savaient presque tous, sauf une personne, où ils allaient exercer après l'obtention du diplôme. Aucun n'envisageait un changement de région. Sur ces deux questions relatives aux difficultés liées à un manque d'emploi dans leur région, 8% ont répondu « je ne sais pas » pour l'hôpital (n=12), et 20,4% pour le libéral (n=31).

3.2 Le mode d'exercice envisagé à court, moyen et long terme par les étudiants

Nous avons défini le court terme comme étant les deux premières années après l'obtention du Diplôme d'Etat, le moyen terme 2 à 5 ans après l'obtention du Diplôme d'Etat et le long terme après 5 ans d'exercice.

A court terme les étudiants s'orientaient très majoritairement vers un exercice à l'hôpital mais cette part diminue dès le moyen terme, après deux ans d'exercice, et passe de 83% (n=126) à 50% (n=73) des réponses exprimées. A long terme il n'y a plus que 27 étudiants soit 17,8% qui se projetaient dans le secteur hospitalier, contre 126 à court terme.

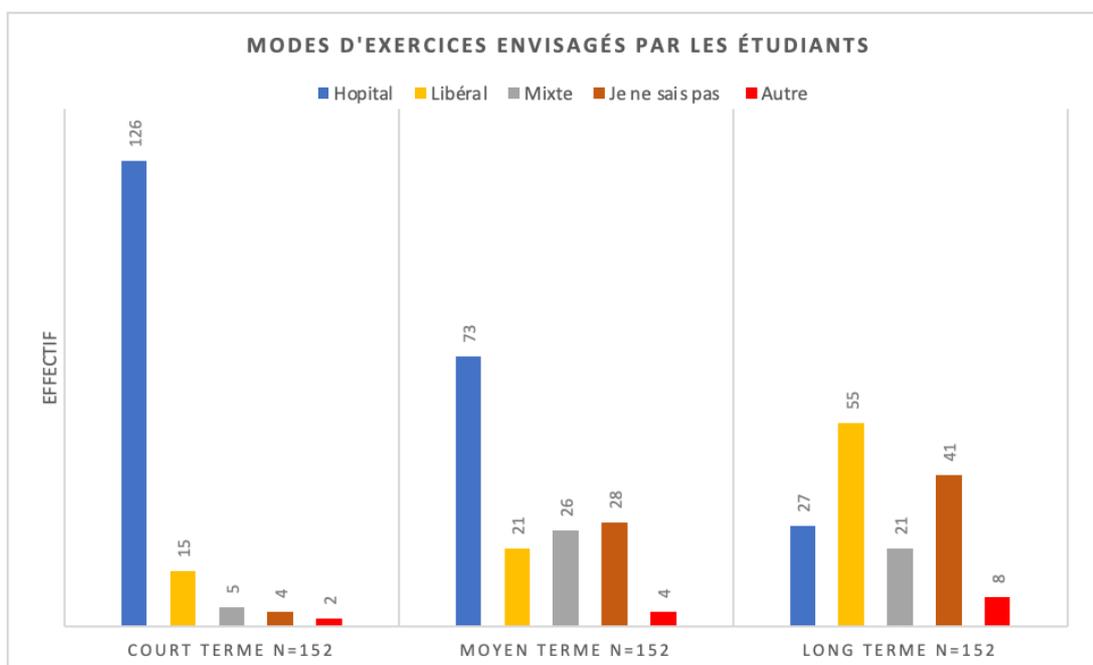


Figure 6 : Les modes d'exercice envisagés par les étudiants à court, moyen et long terme

Le nombre d'étudiants s'orientant vers le secteur libéral suit une dynamique inverse. Il y avait beaucoup moins d'étudiants qui choisissaient ce mode d'exercice dans les deux premières années d'exercice : 15 étudiants soit 10%. Mais ils étaient de plus en plus nombreux à s'orienter vers cet exercice à moyen puis à long terme ; le choix d'une activité en libérale concernait ainsi 13,8% (n=21) à moyen terme puis 36,2% (n=55) de la population observée à long terme.

Le secteur d'exercice majoritairement envisagé à court et moyen terme était l'hôpital, puis après 5 ans d'exercice c'est vers l'exercice en libéral que les étudiants s'orientaient le plus.

Concernant l'exercice mixte, c'est à moyen terme, c'est à dire entre 2 et 5 ans d'exercice, qu'il était le plus envisagé par les étudiants (n=26). Ils étaient très peu à l'envisager juste après l'obtention du diplôme (n=5), et un peu moins à long terme : 21 étudiants contre 26 à moyen terme.

Certains étudiants ne savaient pas encore vers quel mode d'exercice ils s'orientaient. Ils étaient très peu nombreux à court terme (n=4), puis la proportion d'étudiants à ne pas se projeter encore vers un mode d'exercice en particulier augmente. A long terme 41 étudiants ne savaient pas encore dans quel secteur ils souhaitent exercer soit 27% de la population observée.

Par ailleurs à court, moyen et long terme une réponse « Autre » était proposée afin que l'étudiant puisse avoir une alternative aux types de secteurs d'activité proposés. Ainsi :

- A court terme 1 personne a répondu « CPEF » Centre de Planification et d'Education Familiale, et 1 personne a répondu « Hôpital mais été en libéral ».
- A moyen terme 4 ont répondu « Autre » sans préciser le type d'exercice
- A long terme 8 étudiants avaient choisi une alternative aux trois modes d'exercices proposés : avec notamment 5 étudiants qui s'orientaient vers d'autres secteurs d'exercice : « Maison de naissance » (réponse donnée 2 fois), « PMI ? », « Libéral ou Planning Familial », « Hospitalier + Recherche ». 1 étudiant a répondu « Mixte ou libéral exclusif », et 2 étudiants souhaitaient changer d'orientation et ont répondu « Réorientation, sinon hospitalier si pas possible » et « Reconversion ».

3.3 Les éléments qui motivent le choix d'orientation dans un secteur d'exercice plutôt qu'un autre

3.3.1 Les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer à l'hôpital

Deux questions étaient posées, l'une concernait « les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer à l'hôpital » et s'adressait aux étudiants qui avaient répondu « hôpital » ou « mixte » aux questions sur le mode d'exercice envisagé à court, moyen ou long terme ; l'autre était similaire mais concernait le secteur libéral et les étudiants qui avaient choisi « libéral » ou « mixte ». L'étudiant pouvait choisir entre 15 items ou éléments de motivation, « Aucune des propositions », ou « Autre » et ajouter un élément de réponse. Un maximum de 6 items pouvait être coché. Les mêmes items étaient proposés dans les deux questions.

137 étudiants ont répondu à la question sur la motivation d'exercer à l'hôpital, 85 à celle concernant le libéral. En moyenne 4,4 items étaient cochés pour la question sur l'hôpital, et 5 items en moyenne pour celle sur le libéral. L'item « Aucune des propositions » n'a pas été sélectionné par les étudiants dans les deux questions.

Selon les réponses des étudiants recueillies, les éléments qui ont le plus motivé un choix d'exercer à l'hôpital étaient dans l'ordre :

- « Acquérir des compétences et du savoir-faire » élément sélectionné par 81% des étudiants ayant répondu à cette question (n=111)
- « Acquérir une expertise clinique » pour 80% des étudiants (n=109)
- « La sécurité d'exercer au sein d'une équipe » (n=109)
- « Les compétences pouvant être exercées dans ce secteur » (n=62 soit 45%)
- « La sécurité de l'emploi » (n=47)
- et « Les horaires et l'organisation de la vie professionnelle » (n=33)

Les notions de « compétences », d'expérience et de « sécurité » sont les plus présentes.

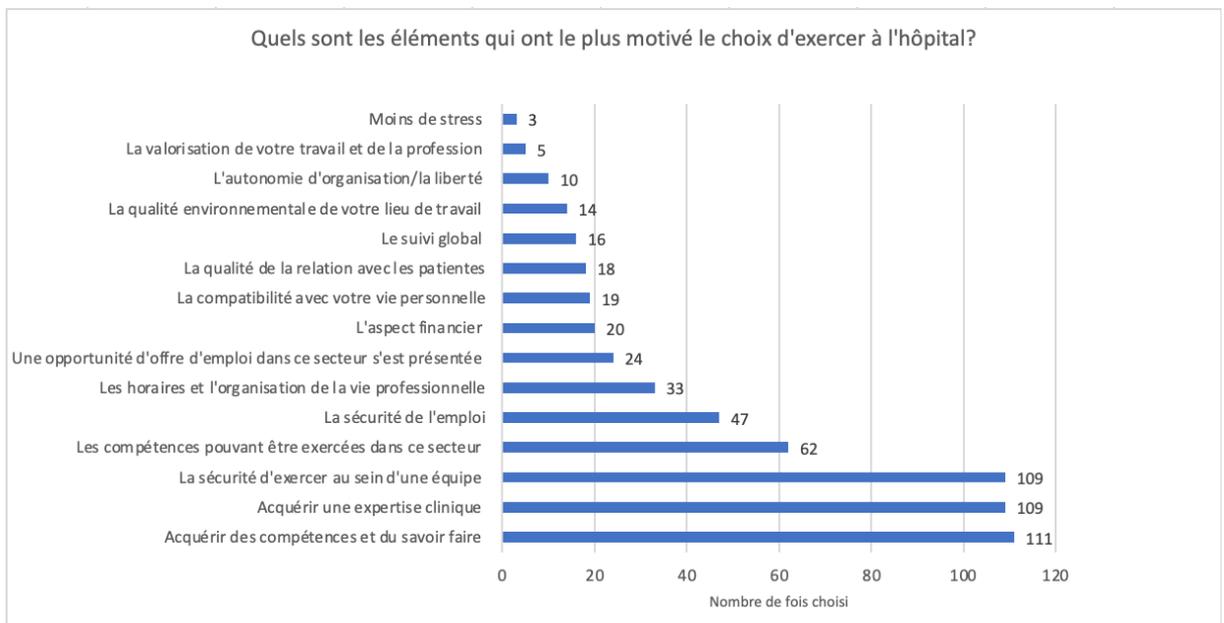


Figure 7 : les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer à l'hôpital (N=137)

Les éléments qui ont été au contraire les moins choisis par les étudiants en association avec un choix d'exercer à l'hôpital étaient : « la diminution du stress » (N=3), « la valorisation de votre travail et de la profession » (n=5), « l'autonomie d'organisation-la liberté » (n=10), « la qualité environnementale de votre lieu de travail » (N=14), et « le suivi global » (n=16). Ces éléments ont été sélectionnés 16 fois ou moins par la population concernée.

Un item ouvert « Autre » permettait d'ajouter des remarques ou des éléments de motivations qui n'apparaissaient pas dans les propositions. 6 étudiants ont ainsi complété leur réponse : 4 étudiants ont exprimé d'autres motivations comme « la formation des étudiants », « la technique médicale », « le travail en équipe pluridisciplinaire », « mon Amour pour les crocs ». 1 étudiant a évoqué l'exercice libéral comme motivation à exercer à l'hôpital : « Ne pas se lancer tout de suite dans tout l'aspect administratif et financier d'une installation en libéral », et 1 étudiant a ajouté une remarque « le diplôme nous forme plus à être une SF hospitalière qu'une SF libérale ».

3.3.2 Les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer en libéral

Les étudiants qui s'étaient orientés à court, moyen et/ou long terme vers un mode d'exercice en libéral ou mixte, ont majoritairement choisis ces items parmi ceux proposés, comme étant des éléments qui ont motivé leur choix d'orientation dans ce secteur :

- « L'autonomie d'organisation/la liberté » a été sélectionné par 73% des personnes ayant répondu. (n=62)
- « La qualité de la relation avec les patientes », choisi par 72% des participants (n=61)
- « Les horaires et l'organisation de la vie professionnelle » choisi par 60% des étudiants (n=51)
- « Le suivi global » (n=50)
- « La compatibilité avec votre vie personnelle » (n=42)
- « Moins de stress » (n=41)

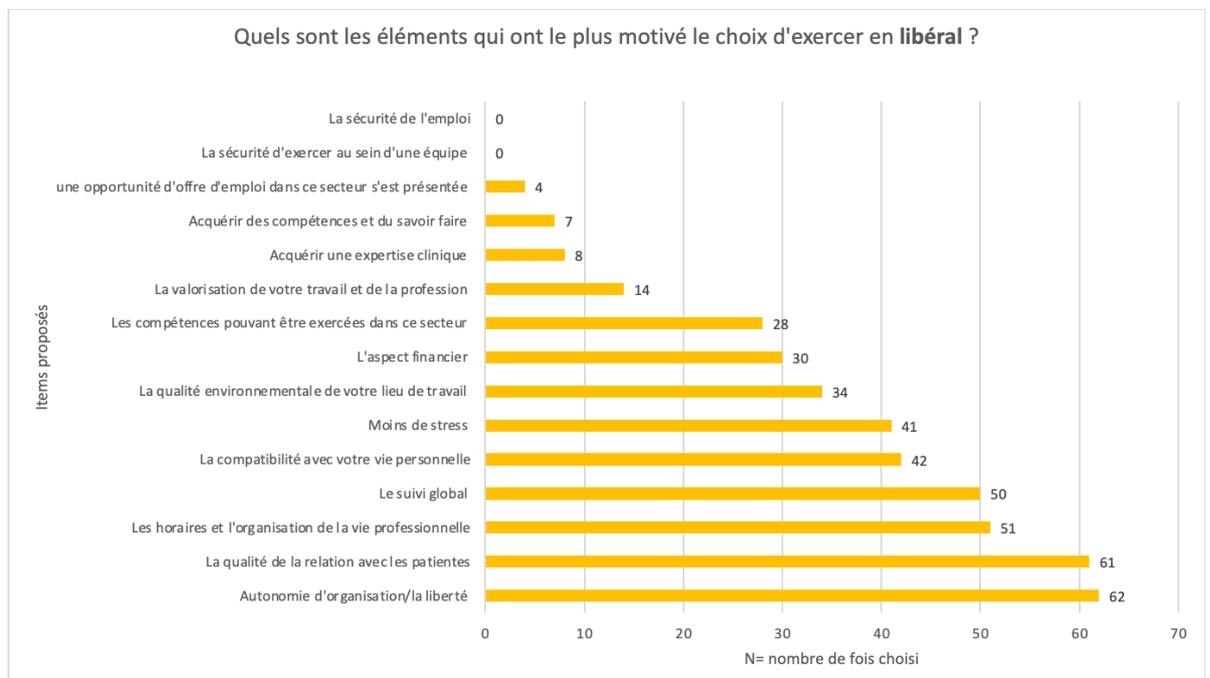


Figure 8 : les éléments qui ont le plus motivé le choix d'exercer en libéral (N=85)

Les notions liées à l'autonomie, à l'organisation de la vie personnelle comme de la vie professionnelle, au suivi global, à la qualité relationnelle avec les patientes et de vie plus généralement sont les plus présentes.

Les éléments qui ont été le moins associés à une motivation d'exercer en libéral ou mixte étaient « la sécurité d'exercer au sein d'une équipe » et « la sécurité de l'emploi » qui n'ont pas été sélectionnés.

Un étudiant a spécifié une de ses motivations en ajoutant « le suivi gynécologique, les consultations de début de grossesse que le libéral offre aux jeunes SF contrairement à l'hôpital ».

3.3.3 Observation globale des motivations

Certains items ont été beaucoup plus associés à l'exercice hospitalier qu'à l'exercice libéral, et inversement.

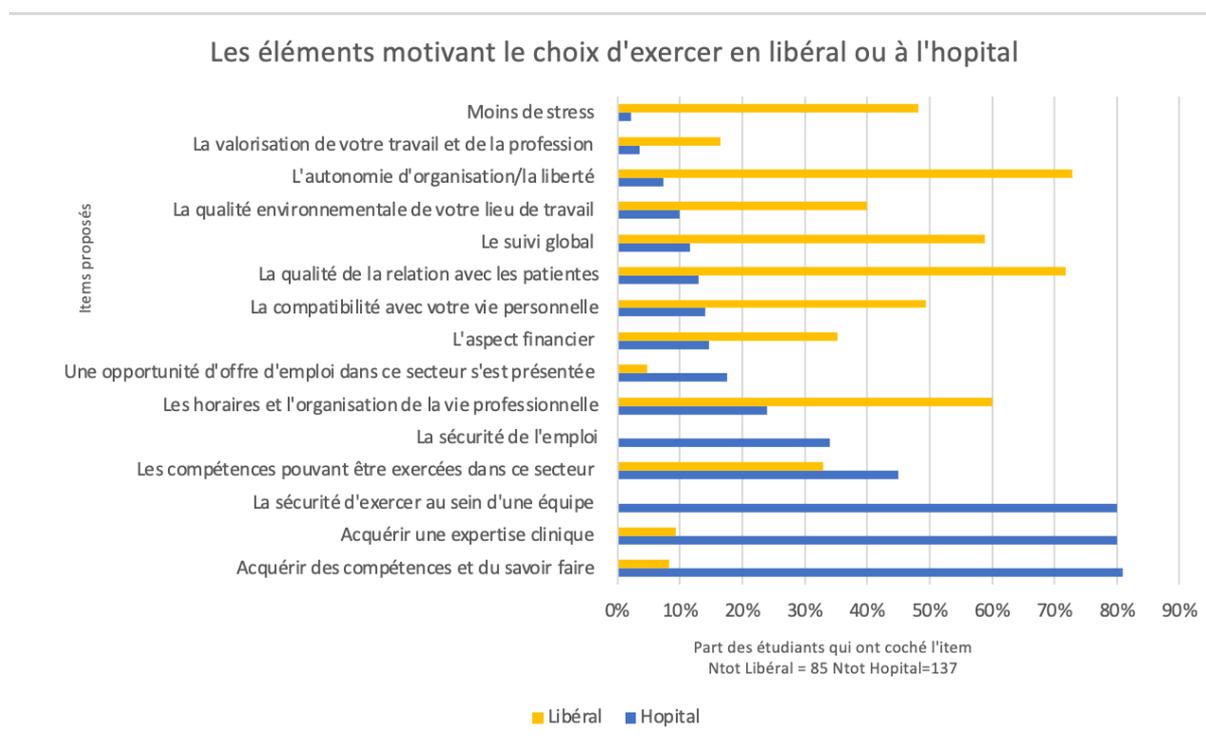


Figure 9 : Comparaison des éléments motivant le choix du secteur d'exercice entre le libéral et l'hôpital

Par exemple, les 3 items qui ont été le plus choisis par les étudiants comme représentant des motivations à exercer à l'hôpital (items cochés par 60% ou plus des étudiants qui ont répondu à cette question), ne l'ont presque pas été, voire pas du tout, pour le libéral. Ainsi environ 60 étudiants sur les 137 ont associé l'acquisition de compétences, d'expertise clinique et la sécurité d'exercer au sein d'une équipe à l'exercice hospitalier. Association qui n'a été réalisée que par 7 et 8 étudiants pour le secteur libéral.

Proportionnellement, il en est de même pour les éléments qui ont été sélectionnés par le plus d'étudiants comme ayant motivé le choix d'exercer en libéral : les notions d'autonomie, de liberté, et de qualité de relation avec les patientes notamment, ont très peu été associées à un choix d'exercer à l'hôpital.

En outre, on peut observer que les motivations qui influenceraient le choix du secteur d'exercice semblent globalement différentes pour l'hôpital et le libéral.

3.4 Le stage en libéral

3.4.1 Le nombre de stages en libéral

La majorité des étudiants ayant répondu, soit 77%, ont effectué un ou deux stages en secteur libéral (n=116). Ils étaient 65 soit 43% à avoir effectué un stage au cours de leur formation, et un peu moins soit 51 (34%) à en avoir effectué deux.

Il y avait 22 étudiants qui avaient réalisé trois stages en milieu libéral, représentant 14,6% de l'échantillon. 5 étudiants avaient fait 4 stages au cours de leurs études, et 1 étudiant en a réalisé 6. En moyenne les étudiants interrogés ont effectué 1,7 stages en libéral au cours de leur formation. 7 étudiants n'avaient pas eu d'expérience de stage en libéral au moment de l'étude. Une réponse non valide n'a pas été comptabilisée.

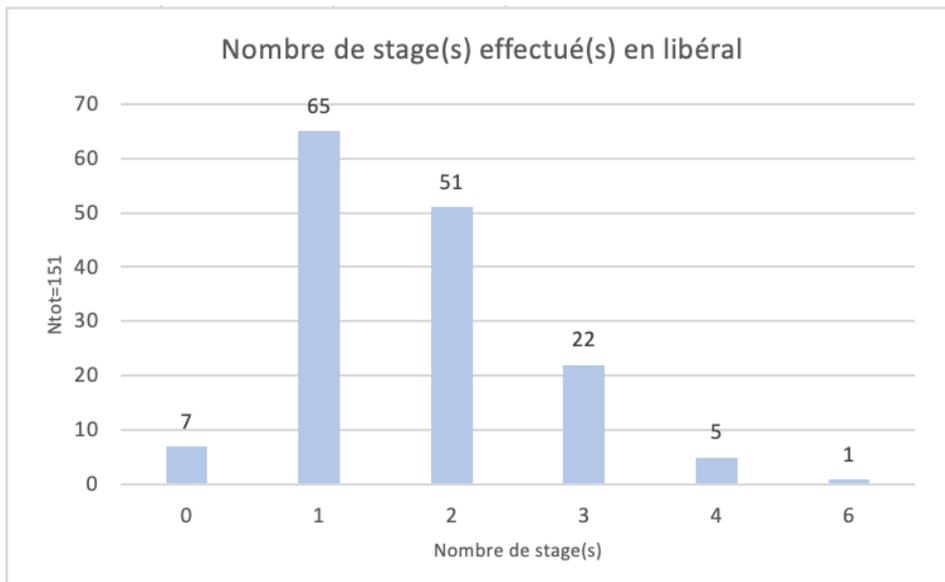


Figure 10 : Le nombre de stage(s) effectué(s) en libéral (N=151)

Concernant le nombre de stages en secteur libéral, sur les 152 étudiants interrogés, il est apparu que 68% d'entre eux auraient souhaité avoir plus de stages en libéral au cours de leurs études (N=103), contre 32% qui n'ont pas exprimé ce souhait (N=49).

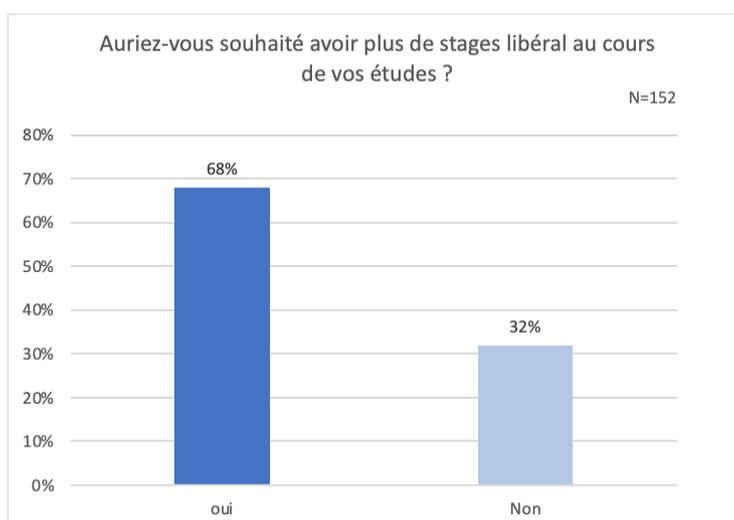


Figure 11 : Le souhait d'exercer plus de stages en libéral pendant les études (N=152)

3.4.2 L'influence du stage libéral sur le projet professionnel

Nous nous sommes intéressés à l'influence du stage libéral sur le projet professionnel et avons demandé aux étudiants si celui-ci avait été déterminant dans le choix de leur futur mode d'exercice.

Ainsi nous avons observé que 56% des étudiants ne considéraient pas l'expérience en stage libéral comme déterminante dans le choix du mode d'exercice (n=81), contre 44% des étudiants pour qui elle a été déterminante dans leur choix (n=64).

7 étudiants n'ayant pas effectué de stages en libéral au moment de l'étude, n'étaient pas concernés par cette question et n'ont donc pas répondu. Le nombre de réponses à cette question était donc de N=145.

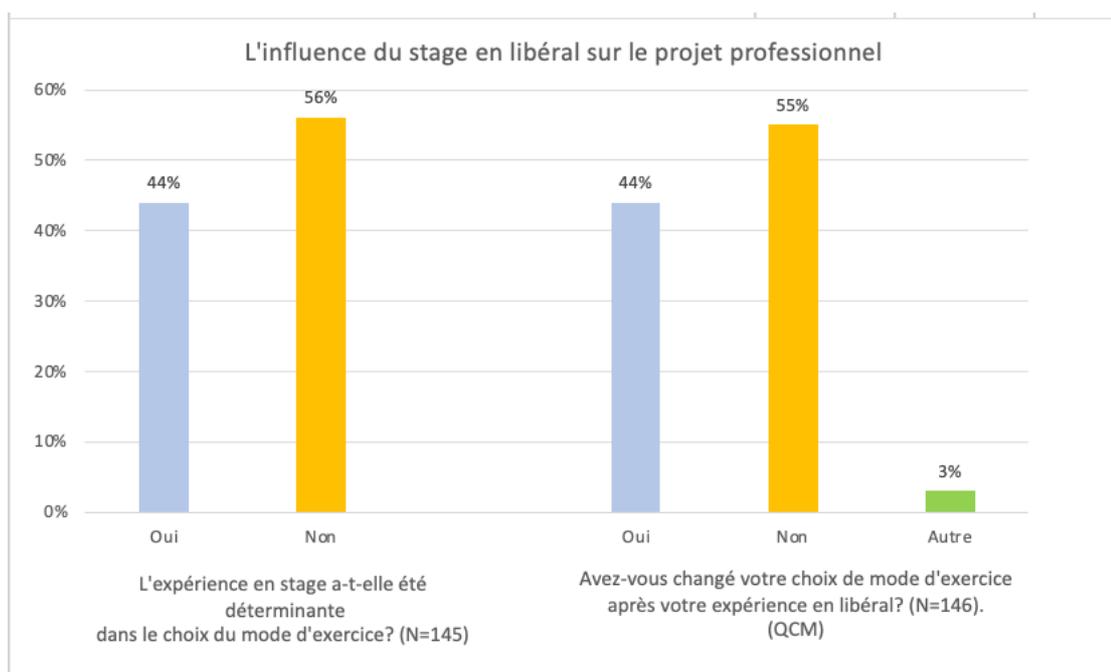


Figure 12 : L'influence du stage en libéral sur le projet professionnel

De manière plus précise, nous avons demandé aux étudiants s'ils avaient changé leur choix de secteur d'exercice à l'issue de leur(s) stage(s) en libéral. 146 étudiants ont répondu à cette question, en effet un des étudiants n'ayant pas réalisé de stage au moment de l'étude a souhaité s'exprimer dans la catégorie « Autre ».

Par ailleurs, 7 étudiants ont coché plusieurs items, ainsi le nombre de réponse est supérieur à l'effectif. En tout, 5 étudiants ont répondu « Autre ».

La répartition des réponses était assez similaire à la précédente question, ainsi il y avait 80 étudiants, soit 55%, qui ne considéraient pas que leur expérience en libéral avait fait évoluer leur choix d'orientation vers un secteur d'exercice plutôt qu'un autre. Et 64 étudiants, soit 44%, qui considéraient avoir changé leur choix de mode d'exercice après leur(s) expérience(s) en libéral.

Pour les étudiants pour qui l'expérience en libéral avait pu faire évoluer leur choix de secteur d'exercice, cette évolution s'est faite plutôt en faveur d'un exercice en libéral. Plus particulièrement, leur expérience en libéral leur aurait plutôt donné envie d'exercer dans ce secteur dans un délai plus court après l'obtention du diplôme d'Etat (n=32). Pour certains étudiants leur stage aurait fait évoluer leur projet professionnel vers une activité en libéral au cours de leur vie professionnelle alors qu'ils ne l'avaient pas envisagée auparavant (n= 22). Certains étudiants ont coché plusieurs items.

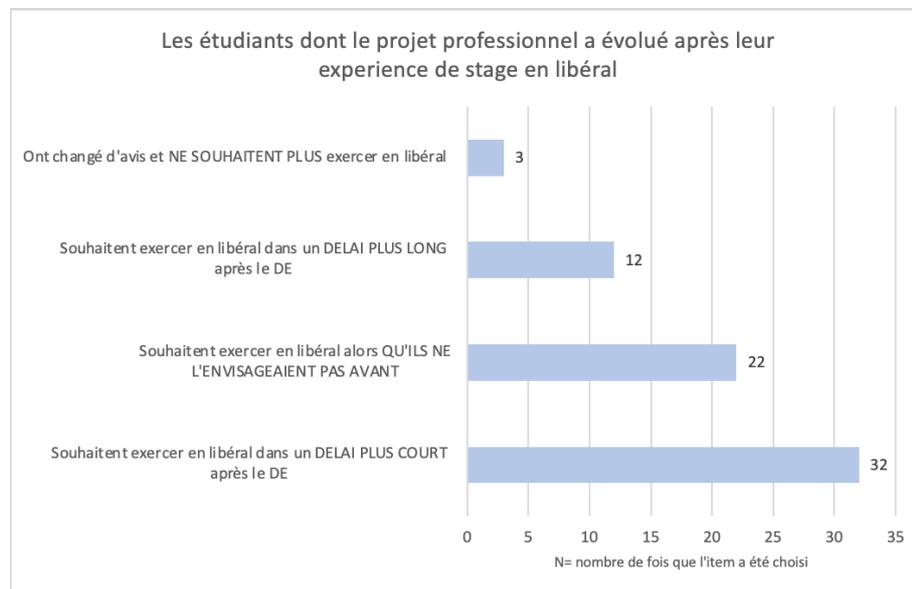


Figure 13 : L'évolution du projet professionnel après l'expérience de stage en libéral (N=64)

Néanmoins, certains étudiants ont plutôt envisagé une installation en libéral de façon plus tardive au cours de leur vie professionnelle par rapport à ce qu'ils avaient comme projet, après leur expérience en stage dans ce secteur (n=12). Et 3 étudiants ont changé d'avis et ne souhaitent plus exercer en libéral après leur expérience de stage.

5 étudiants ont répondu dans la catégorie « Autre », afin de préciser leur réponse (n=1) ou isolément (n=4). 1 étudiant a précisé qu'il n'avait pas changé son choix de mode d'exercice après son expérience en libéral parce qu'il était « déjà engagé dans un CAE ». Les autres étudiants se sont exprimés sur leur orientation et ce qui avait pu l'influencer :

- « Mon expérience à l'hôpital m'a donné envie d'aller en libéral »
- « Je n'ai pas encore eu l'occasion de faire du libéral (...) mais même sans cette expérience je souhaite quand même exercer en libéral pour la qualité de vie que je pourrais avoir »
- « Ca m'a toujours intéressé mais je me suis rendu compte qu'il me manquait pas mal de notions pour me lancer dedans »
- « J'envisage dans ma vie professionnelle d'exercer en libéral, mais au-delà de 10 ans de pratique (...) je dirais que la relation avec les patientes et le temps qu'on leur accorde pleinement ainsi que l'accompagnement global sont des facteurs très motivants pour aller exercer en libéral, donc mon stage m'a plutôt encouragée à exercer en libéral »

3.4.3 La préparation à un exercice libéral dans les deux premières années d'exercice

Nous avons demandé aux étudiants s'ils se sentaient suffisamment prêts et formés pour exercer en libéral dans les deux années qui suivent l'obtention du diplôme d'Etat.

104 étudiants, soit un peu plus de 68% de la population d'étude, ne se sentaient pas suffisamment formés, et ils étaient encore plus à ne pas se sentir prêts

(n=110 soit 72% de la population) pour exercer en libéral à court terme. 46 soit 30% des étudiants ont répondu qu'ils se sentaient suffisamment formés et 41 se sentaient prêts pour travailler en libéral. 2 personnes ont répondu les deux (« oui » et « non ») à la question sur la formation, 1 personne a répondu les deux à la question « vous sentez-vous suffisamment prêt pour travailler en libéral dans les deux premières années après l'obtention du DE ».

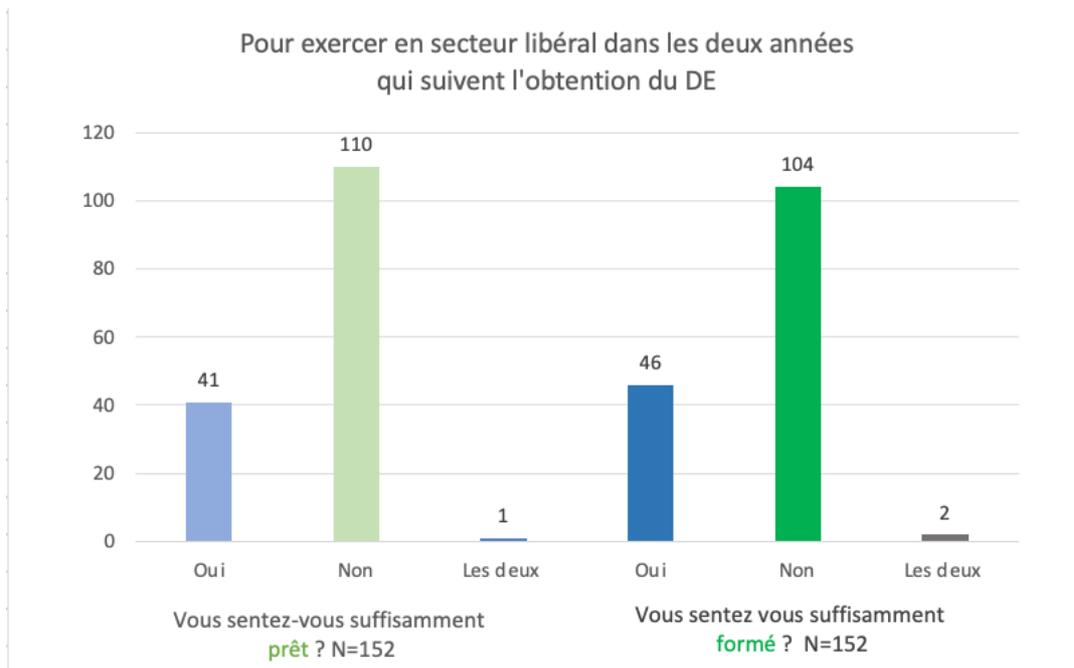


Figure 14 : La préparation à un exercice en libéral à court terme après l'obtention du Diplôme d'Etat

3.5 Focus sur la population des étudiants s'orientant vers un exercice libéral à court terme

Nous nous sommes intéressés aux étudiants qui s'orientaient vers une activité en secteur libéral dans les deux premières années d'exercice, et nous isolerons ici les résultats des formulaires de ces étudiants. Ils étaient 15 à s'orienter vers un exercice libéral à court terme. Les résultats étaient plutôt concordants avec ceux retrouvés sur l'échantillon total, nous détaillerons ainsi ici ceux qui se différenciaient.

Il a été retrouvé que, proportionnellement, les étudiants de ce groupe qui considéraient s'être orientés vers la profession de sage-femme par vocation étaient moins nombreux que dans la population totale : ils étaient 7 à avoir répondu oui à la question de la vocation (contre 8 à la négative), alors que dans la population générale 66% considéraient avoir choisi ce métier par vocation. Par ailleurs la moyenne d'âge de ce groupe était légèrement plus élevée (24 ans contre 23 ans) avec des âges allant de 24 à 34 ans.

Les résultats qui étaient plus particulièrement intéressants de par leur différence avec la population globale de l'étude, étaient en rapport avec le stage libéral. Ainsi, les étudiants de ce groupe avaient effectué en moyenne 2,5 stages en libéral, contre 1,7 stages dans la population globale. Ils étaient 10 à avoir effectué 2 ou moins de stages, 1 étudiant avait effectué 3 stages, 3 étudiants en avaient fait 4 et 1 étudiant avait réalisé 6 stages en libéral durant ses études. Par ailleurs ils ont tous répondu qu'ils auraient souhaité effectuer plus de stages dans ce secteur au cours de la formation.

Dans ce groupe d'étudiants le stage en libéral semble avoir été plus déterminant dans le choix du mode d'exercice. En effet, ils étaient 11 sur 15 alors que dans l'échantillon global 44% des étudiants considéraient que leur expérience en libéral avait été déterminante. Par ailleurs, 10 étudiants de ce groupe considéraient avoir changé leur choix de mode d'exercice après leur(s) stage(s) en libéral, et déclaraient majoritairement vouloir exercer en libéral dans un délai plus court qu'envisagé avant cette expérience (n=9). 1 étudiant a précisé : « mon expérience à l'hôpital m'a donné envie d'exercer en libéral ».

De plus, ces étudiants étaient proportionnellement plus nombreux à se sentir prêts à exercer en libéral à court terme (10 étudiants sur les 15, contre 41 des 152 des étudiants de la population totale). 6 étudiants considéraient qu'ils se sentaient suffisamment formés, 9 considéraient qu'ils ne l'étaient pas suffisamment. Sur ce dernier point les proportions sont plutôt similaires.

4 QUATRIEME PARTIE - Discussion

4.1 Discussion et analyse des résultats principaux

4.1.1 Analyse de la population et de sa représentativité

Le nombre de réponses obtenues était de 152, il est ainsi supérieur à l'effectif minimum attendu de 100, nécessaire à l'interprétation correcte de données quantitatives. L'échantillon de l'étude représente ainsi 17% de la population potentiellement atteignable et concernée par l'étude (N=912). Par ailleurs, les étudiants de 20 facultés différentes ont répondu au questionnaire, sur les 32 ciblées. Ainsi, nous avons atteint la population étudiante de 10 régions sur les 12 régions de France métropolitaine.

Les étudiants ayant répondu au questionnaire étaient majoritairement des femmes (une personne a répondu « je ne souhaite pas le préciser »), les hommes qui représentent environ 3% de la population de sages-femmes n'y sont ainsi pas représentés (5).

La population était âgée en moyenne de 23 ans, ce qui était l'âge attendu si l'on considère un parcours classique dans l'enseignement après 5 ans d'études supérieures. L'écart d'âge était néanmoins important avec des étudiants qui avaient entre 22 et 39 ans. Ainsi, 7 étudiants avaient 27 ans ou plus au moment de l'étude. Ces résultats peuvent s'expliquer partiellement avec l'intégration des études de sage-femme par le biais de passerelles, mais pas totalement : 3 étudiants sur les 7 qui avaient plus de 27 ans étaient concernés par ce mode d'intégration. Nous n'avons pas retrouvé de données dans la littérature permettant de mesurer la représentativité de l'âge de la population ou du nombre d'étudiants intégrés par le biais de passerelles.

4.1.2 Les projections professionnelles des étudiants

4.1.2.1 Le choix du secteur d'exercice

La démographie et la répartition des sages-femmes selon le secteur d'exercice ont connu de fortes évolutions ces dernières années avec un fort virage ambulatoire de la profession qui a été observé. Dans ce cadre, plusieurs rapports ont été publiés sur ce sujet par des instances publiques. Ainsi des données de la DRESS de 2020, publiées dans un rapport de l'IGAS, montrent que les sages-femmes exerçant en libéral représentent 22,5% des sages-femmes en activité, et celles exerçant une activité mixte 10,4% (5). Cela représente une augmentation, respectivement, de 39,7% et 40% de cette population depuis 2015, quand le nombre de sages-femmes salariées a diminué de 5,3% sur cette même période. De plus ces rapports observent tous un nouveau phénomène avec de plus en plus de jeunes diplômés qui exercent dans ce secteur, alors qu'auparavant ces modes d'exercices concernaient plutôt les sages-femmes diplômées depuis 10 ans (40). Ainsi le CNOSF décrivait dès 2014, dans une étude sur le marché du travail des sages-femmes, un taux de sage-femme libérale chez les primo inscrites qui était passé de 9 à 20% entre 1998 et 2014 (15). Par ailleurs, ce virage ambulatoire semble se poursuivre dans le temps voir s'amplifier selon certains rapports prédictifs démographiques (6)(38). L'exercice à l'hôpital reste néanmoins privilégié et majoritaire à la sortie du diplôme (5)(6).

Lors de l'élaboration de l'étude, nous nous sommes ainsi demandé vers quel secteur d'exercice s'orientaient les étudiants en dernière année, à court, moyen et long terme dans leur vie professionnelle. Nous avons émis comme première hypothèse que la majorité des étudiants s'orientait à court terme vers un exercice à l'hôpital, puis qu'ils étaient de plus en plus nombreux à s'orienter vers un exercice en libéral à moyen et long terme.

La première partie de cette hypothèse a été validée par notre étude puisque sur les 152 étudiants ayant répondu au questionnaire 83% d'entre eux (n=126), et ainsi une majorité, ont répondu s'orienter à court terme vers un exercice hospitalier.

Ces résultats sont cohérents avec la littérature décrivant un exercice à l'hôpital qui reste majoritaire à court et moyen terme (5)(6)(30)(37).

La deuxième partie de l'hypothèse a également été validée par l'étude, en effet si seulement 15 étudiants s'orientaient vers un exercice en libéral à court terme, ils étaient 21 puis 55 à avoir répondu s'orienter vers ce secteur respectivement à moyen et long terme. Ainsi ce secteur d'exercice semble de plus en plus envisagé au cours de la vie professionnelle par les étudiants.

Ces résultats sont plutôt concordants avec ce qui a été retrouvé dans la littérature sus citée, et semblent confirmer le virage ambulatoire de la profession, ou du moins l'attrait des étudiants pour l'activité libérale. Ainsi, selon les résultats de l'étude, le souhait d'exercer dans ce secteur serait présent dès la fin du cursus universitaire. Cette dernière observation laisse penser que l'augmentation du nombre de sages-femmes libérales n'est pas forcément due à une décision prise secondairement à l'expérience professionnelle à l'hôpital, mais semble être un mode d'exercice envisagé dès les études.

Concernant l'exercice mixte, on peut observer qu'il est envisagé surtout à moyen terme (17% des étudiants s'orientent vers un exercice mixte à moyen terme), un peu moins à long terme (13,8%) et très peu à court terme (concernant 5 étudiants). Ainsi les étudiants interrogés dans notre étude s'orientent plutôt vers un exercice mixte sur une période intermédiaire : entre 2 et 5 ans après l'obtention du diplôme d'Etat. Ce mode d'exercice peut ainsi paraître comme une transition entre l'hôpital (mode d'exercice privilégié à court terme) et le libéral (majoritaire à long terme dans les projections des étudiants).

Selon les données de la DRESS de 2020, les sages-femmes exerçant en activité mixte représentent 10,4% des sages-femmes actives (5). Les résultats de notre étude sont non comparables, mais plutôt cohérents avec ces données démographiques. En outre l'analyse de ces résultats confirment l'intérêt des futurs sages-femmes pour ce mode d'exercice, et une orientation professionnelle marquée

vers une activité mixte qui est décrite comme en forte augmentation, au même titre que l'activité libérale (5)(38)(39).

Par ailleurs, afin de permettre l'analyse des résultats, nous avons choisi de proposer 3 des différents types d'exercice dans le questionnaire : hospitalier, libéral et mixte. Néanmoins, les possibilités d'exercice des sages-femmes sont multiples, bien plus étendues et ne sont pas forcément bien représentées ici. Une catégorie « Autre » était proposée aux étudiants qui, dès le court terme, l'ont utilisée. D'autres secteurs d'exercices étaient ainsi envisagés : le CPEF, la recherche, un exercice en maison de naissance ou en PMI... Une réorientation et une reconversion ont également été évoqués à long terme par 2 étudiants. Certaines études évoquent des réorientations de plus en plus nombreuses dans la profession, néanmoins le nombre exact et son évolution sont difficilement mesurable (5). Par ailleurs nous avons défini l'exercice mixte comme étant un exercice à la fois en libéral et à l'hôpital, mais il existe en réalité de nombreux autres modes d'exercices mixtes : comme l'exercice en secteur privé et public, ou le cumul d'activité avec une activité accessoire par exemple (21).

En outre les résultats montrent globalement l'intérêt des étudiants interrogés pour l'exercice mixte et libéral au cours de leur vie professionnelle et peuvent tendre à confirmer la pérennité du virage ambulatoire de la profession. Ces résultats semblent cohérents avec les données de la littérature. Néanmoins, ce ne sont que des projections professionnelles, il n'est ainsi pas possible de conclure quant à l'application de celles-ci dans le temps. De plus, certains étudiants n'avaient pas de projet professionnel établi quant au secteur d'exercice. S'ils étaient peu nombreux à court terme (N=4) à ne pas savoir vers quel secteur ils s'orientaient, ils étaient 41 à long terme soit 27% des réponses. Cette observation nous invite à interpréter ces résultats avec prudence.

4.1.3 Les éléments qui motivent le choix du secteur d'exercice

4.1.3.1 Résultats principaux

Le virage ambulatoire pouvant représenter des enjeux pour la profession, nous avons souhaité nous intéresser à ce qui pouvait influencer les étudiants sages-femmes en fin de cursus dans le choix d'exercer dans un secteur en particulier.

Le rapport de l'IGAS sur l'évolution de la profession de sage-femme mettait en avant une perte d'attractivité du secteur hospitalier (5). Outre le sujet des rémunérations, considérées comme trop faibles par la profession, de la précarité des emplois, et les questions autour du statut des sages-femmes et de la considération de la profession ; il a été évoqué une mauvaise conciliation entre la vie professionnelle et personnelle comme étant un élément pouvant avoir une influence sur cette perte d'attractivité (5).

Une revue de la littérature regroupant plusieurs études a pu également donner des éléments de réponses et de réflexion. Nous avons ainsi pu observer que le choix du secteur d'exercice pouvait être influencé par exemple par des raisons liées au marché de l'emploi (sécurité de l'emploi associée plutôt au secteur libéral...), liées aux différences de l'exercice professionnel (intérêt pour des compétences pouvant être exercées dans un secteur en particulier, réassurance de travailler en équipe...) ou personnelles (influence de la vie personnelle en rapport avec le rythme et le mode de fonctionnement de chaque secteur). Sans toutefois permettre de déterminer les éléments qui pouvaient influencer le choix d'un secteur d'exercice plutôt qu'un autre. En effet ces études n'avaient pas forcément comme objectif de répondre à cette question, n'étaient pas toutes récentes et n'avaient pas toutes la même population d'étude.

Nous avons ainsi demandé aux étudiants quels étaient les éléments qui avaient le plus motivé leur choix d'exercer respectivement en libéral ou à l'hôpital. Afin d'apporter le plus d'objectivité possible, nous avons proposé les mêmes items pour la question qui concernait l'hôpital et le libéral. Les items qui ont été proposés aux étudiants ont été choisis après une revue de la littérature, selon des études et

enquêtes existantes, ainsi que lors de discussions dans notre milieu étudiant et professionnel. Nous avons également proposé des items tels que « je ne sais pas », « aucune des propositions » ou « autre » avec un espace d'écriture libre, afin que l'étudiant puisse avoir une alternative aux propositions que nous faisons, et que celui-ci se sente plus libre dans ses réponses au fil du questionnaire. Ces propositions ont été très peu utilisées par les étudiants, pouvant suggérer que les items proposés leur paraissaient pertinents.

Les résultats de l'étude ont trouvé que les motivations choisies en association à un exercice à l'hôpital n'étaient pas les mêmes que celles choisies en association à un exercice en libéral. En effet, les réponses majoritaires pour le libéral étaient souvent peu choisies pour l'hôpital et inversement. De plus, pour chacune des deux questions, 3 ou 4 items avaient été majoritairement choisis et se démarquaient (ils ont été choisis par plus de 50% des étudiants ayant répondu à la question). Les étudiants semblent ainsi se rejoindre sur les éléments de motivations qui influencent leur choix plutôt vers un exercice hospitalier ou libéral.

Ainsi nous avons pu observer que l'exercice en libéral était plutôt associé aux notions de « liberté » et « d'autonomie », à la qualité de la relation avec les patientes, à une meilleure adéquation de l'organisation de la vie professionnelle et au suivi global des patientes (Figure 8). Ces résultats sont concordants avec ce qui avait été étudié dans le rapport de l'IGAS, ainsi que dans plusieurs des études évoquées dans la revue de littérature où l'on retrouve certains de ces éléments (5)(48)(49)(51)(55).

Les motivations associées à un choix d'exercice à l'hôpital étaient principalement l'acquisition de compétences, d'expertise clinique, la sécurité d'exercer en équipe et les compétences pouvant être exercées dans ce secteur (Figure 7). Ces éléments étaient également associés à un exercice hospitalier dans la revue de littérature effectuée dans le contexte (48)(49). De plus ces résultats semblent cohérents avec ce qui était attendu. En effet, l'acquisition de compétences et de savoir-faire est une notion qu'il semble être légitime de retrouver chez des étudiants en dernière année qui s'appêtent à démarrer dans la vie active. Celle-ci a surtout été associée à l'hôpital et n'a presque pas été associée au choix d'exercer en

libéral (111 étudiants ont choisi cet item pour l'hôpital, contre 7 pour le libéral). On peut ainsi supposer que le libéral n'apporte pas à ce jour l'expérience désirée par les étudiants en dernière année.

La sécurité d'exercer au sein d'une équipe, de manière similaire, semble être une notion recherchée par les étudiants assez cohérente considérant que le travail en équipe est une des particularités de l'hôpital. Néanmoins, en comparaison, cet élément n'a pas été du tout associé au libéral (contre 109 étudiants qui ont choisi cet item pour l'hôpital), alors que l'exercice en libéral en collaboration, ou au sein de cabinets pluridisciplinaires et de maisons de santé pluriprofessionnelles sont de plus en plus répandus.

Parmi les résultats des éléments de motivations qui étaient notables, on remarque que les horaires et l'organisation de la vie professionnelle, ainsi que la compatibilité avec la vie personnelle étaient des motivations qui ont été associées à la fois au choix d'exercer en libéral et à l'hôpital. Ces notions apparaissent donc comme importantes dans le choix du mode d'exercice. Néanmoins ces items ont été beaucoup plus choisis pour le libéral (respectivement par 51 et 42 étudiants sur les 85 à avoir répondu) que pour l'hôpital (33 et 19 étudiants sur les 137 à avoir répondu à cette question) (Figures 7 et 8).

L'item « La valorisation de votre travail et de la profession » n'a été que très peu choisi associé à une motivation pour exercer dans ces secteurs globalement. Ce résultat était attendu dans le contexte actuel de manque de reconnaissance revendiqué par les sages-femmes et les étudiants (27). On observe néanmoins que cette notion a été plus souvent associée au libéral (n=14) qu'à l'hôpital (n=5) (Figure 7 et 8). Laissant supposer que la valorisation de la profession de sage-femme paraît comme plus importante dans un exercice libéral pour les étudiants, ou du moins que cela influence plus les étudiants à choisir d'exercer en libéral.

En outre, sur la question des éléments qui pouvaient influencer le choix d'exercer dans un secteur plutôt qu'un autre, nous avons émis l'hypothèse que des motivations communes influençaient le choix du secteur d'exercice.

Globalement il n'y avait pas beaucoup de notions qui étaient autant choisies comme des éléments motivants à la fois le choix d'exercer en libéral qu'à l'hôpital. On observe plusieurs motivations communes au choix du libéral d'une part, et communes au choix de l'hôpital d'autre part qui se démarquent des autres items (Figure 7 et 8). Ces résultats favorisent ainsi la validation de l'hypothèse, mais sont à nuancer.

Les étudiants ont par exemple proportionnellement autant associé « les compétences pouvant être exercées dans ce secteur » à une motivation d'exercer à l'hôpital qu'en libéral (Figure 9). Les compétences que les étudiants veulent exercer dans leur vie professionnelle semblent ainsi influencer de façon équilibrée le choix d'exercer à l'hôpital ou en libéral. Ce résultat met en avant la complexité des facteurs pouvant influencer l'orientation professionnelle. En effet les éléments de motivations représentent des données subjectives, personnelles, et multi factorielles, propres à chaque individu, et l'interprétation de ces données ne peut se faire qu'avec prudence. Cette hypothèse n'a ainsi été que partiellement validée.

4.1.3.2 Le marché de l'emploi, la mobilité géographique et les CAE

Dans la première partie de ce mémoire nous avons observé, au travers de la revue d'études, que la recherche d'un emploi stable ou que la préoccupation vis-à-vis du marché de l'emploi, pouvaient avoir une incidence quant au choix du mode d'exercice chez les personnes interrogées. Nous avons ainsi souhaité nous intéresser ici aux résultats qui pouvaient éventuellement donner des éléments de réponses, quant à un éventuel lien entre le marché du travail et les motivations influençant l'orientation.

Sur la question de la mobilité géographique nous avons vu que 34% (n=51) des étudiants envisageaient un changement de région après l'obtention du diplôme, 58% (n=88) soit plus de la moitié ne l'envisageaient pas, et 13 étudiants ont répondu qu'ils ne savaient pas. Dans l'étude du contexte de notre étude, il est apparu que le marché de l'emploi de la profession sage-femme « pouvait entraîner des changements de région afin de favoriser l'obtention d'un emploi stable » (15). Nous

avons ainsi mis en lien la mobilité géographique envisagée par les étudiants avec leur région d'étude, afin d'observer si la mobilité géographique variait selon les régions.

Il était difficile de conclure au vu des petits effectifs d'étudiants par région. Néanmoins les résultats montrent que, si le nombre en valeur absolue d'étudiants qui envisageaient une mobilité géographique était sensiblement le même dans les différentes régions (entre 3 et 7 étudiants par région avec une moyenne de 5) ; on peut observer que la proportion de ces étudiants était différente selon les régions. Ainsi, par exemple, il semblerait qu'en Ile de France il y ait moins de mobilité géographique proportionnellement (avec 7 étudiants qui l'envisageaient sur 42), que dans d'autres régions comme la Bourgogne Franche Comté (où plus de la moitié des 11 étudiants qui ont répondu souhaitaient changer de région).

Une mobilité géographique moins marquée en Ile de France ou dans le Grand Est serait concordante avec l'analyse du marché du travail actuel, marqué par des inégalités territoriales et un manque d'effectif dans les hôpitaux de certaines régions comme l'Ile de France par exemple (18)(5). En effet, l'étudiant se situant dans une région en manque d'effectif aurait moins besoin de changer de région pour des raisons liées à l'emploi.

Cette disparité géographique peut également être observée sur les résultats relatifs au CAE. En effet, 16 étudiants sur les 21 engagés par un contrat étudiaient en Ile de France, ce qui peut refléter des tensions d'effectifs plus marquées dans cette région. Néanmoins, l'effectif de notre étude ne permet pas de l'affirmer et il n'y a pas de données dans la littérature disponibles afin d'évaluer si le nombre d'étudiants engagés par un CAE dans notre étude est représentatif de la population d'intérêt. On peut également supposer que d'autres types de contrats peuvent être proposés par les hôpitaux en dehors des CAE et que certains étudiants n'auraient ainsi pas répondu à cette question.

Par ailleurs les causes de ces changements de région envisagés n'ont pas été recherchées dans notre étude, pouvant être aussi bien liées à la vie personnelle et

professionnelle. Il n'est ainsi pas possible de conclure sur les motivations de la mobilité géographique observée. Il aurait pu être intéressant d'interroger les étudiants sur les raisons de leur mobilité géographique, afin de pouvoir éventuellement analyser l'impact du marché du travail sur celle-ci.

D'autre part on observe dans les résultats que l'item « sécurité d'emploi » a été coché par 47 étudiants comme motivation à exercer à l'hôpital, mais n'a pas du tout été sélectionné pour les motivations d'exercer en libéral. Cette observation est plutôt discordante avec les études évoquées dans lesquelles la recherche d'une sécurité d'emploi motivait plutôt la population étudiée à exercer en libéral. Notamment du fait d'un manque d'offre d'emploi à l'hôpital ou de la précarité des contrats proposés dans ce secteur. Afin d'analyser cette discordance il faut prendre en compte que la précarité des contrats de travail est plutôt observée dans les études auprès de sages-femmes qui ont déjà exercé. De plus, l'évolution récente de la démographie de la profession depuis la réalisation de ces études a probablement déjà redéfini les enjeux autour du marché de l'emploi.

En outre, sur la question de l'influence du marché du travail sur l'orientation professionnelle, les résultats ne permettent pas de conclure ce qui a été observé dans la revue d'études et le rapport du CNOSF. Au contraire, dans nos résultats, l'orientation des étudiants semble aujourd'hui plutôt peu impactée par le marché du travail : seulement 6 rencontraient des difficultés liées à un manque d'offre d'emploi à l'hôpital et 3 pour le libéral.

4.1.4 L'expérience en libéral

4.1.4.1 L'influence du/des stage(s) en libéral

Concernant le stage en libéral, nous nous sommes questionnés sur l'influence de celui-ci sur l'orientation. En effet, de plus en plus de jeunes sages-femmes exercent en libéral dès les premières années d'exercice, néanmoins la plupart des expériences de stage se font à l'hôpital durant les études. Ce constat peut laisser supposer que le ou les stages en secteur libéral ont une certaine importance dans la

détermination de l'orientation professionnelle des étudiants. Nous avons ainsi émis l'hypothèse que le(s) stage(s) en libéral influence(nt) l'élaboration du projet professionnel.

Considérant les résultats de l'étude, cette hypothèse n'a pas pu être validée. En effet, il n'y a pas eu de réponse majoritaire à cette question et les étudiants semblent partagés sur l'influence du stage en libéral sur leur orientation professionnelle et le choix du secteur d'exercice. Par ailleurs, nous n'avons pas retrouvé dans la littérature de données permettant de comparer les résultats obtenus.

En outre, il y a un peu plus d'étudiants qui considèrent que leur expérience en secteur libéral durant les études n'a pas influencé leur projet professionnel : 56% d'entre eux (n=81) considèrent que leur stage en libéral n'a pas été déterminant dans leur choix de mode d'exercice, et 55% n'ont pas changé leur choix d'orientation après cette expérience (n=80). Compte tenu de la taille de l'échantillon, la différence reste peu significative par rapport aux étudiants qui estiment que leur stage a été déterminant ou qui ont changé leur choix de leur futur mode d'exercice après leur expérience en libéral (n=64).

De façon globale, au vu des résultats, nous ne pouvons ainsi pas conclure que le stage en libéral influence l'élaboration du projet professionnel. Néanmoins, lorsque celui-ci a eu une influence sur le choix du secteur d'exercice, l'évolution du projet professionnel des étudiants était plutôt en faveur d'un exercice en libéral ; avec une installation en libéral qui était alors envisagée plus tôt dans la vie professionnelle.

4.1.4.2 Le nombre de stage(s) en libéral

Concernant le nombre de stages en libéral effectués pendant les études, il était en moyenne de 1,7 par étudiant. Selon les arrêtés fixant le programme de la formation initiale, les étudiants doivent effectuer au moins un stage dans un autre secteur que l'hôpital (3). Le nombre de stage qu'il est possible ou imposé d'effectuer en libéral peut varier selon les différentes facultés en France. Nous ne pouvons ainsi pas déterminer combien de stages ont été effectués en plus de la maquette

proposée par la faculté, par le biais de stages optionnels par exemple, et ainsi par choix de l'étudiant. Néanmoins, nous remarquons qu'un peu plus de 18% des étudiants interrogés avaient effectué 3 stages ou plus en libéral, quand la majorité en a effectué 1 ou 2. Ce résultat pourrait refléter l'intérêt que les étudiants ont pour ce secteur au cours de leur formation.

Sur la question du nombre de stage, il est à noter que nous avons demandé aux étudiants le nombre de stage qu'ils avaient effectués et non de temps de stage. Ainsi, le nombre de stage n'est pas forcément le reflet du nombre de semaines passées en stage en milieu libéral. Par ailleurs, les étudiants ont répondu à ce questionnaire entre les mois de Février et Avril, il est donc possible que certains stages en libéral n'aient pas encore été effectués au moment de l'enquête. Nous n'avons pas trouvé de référence bibliographique sur le nombre de stages qui étaient effectués par étudiants il y a quelques années, nous ne pouvons pas ainsi évaluer si les étudiants effectuent plus de stages en libéral qu'auparavant, ce qui aurait été intéressant afin d'observer si l'intérêt pour les stages en libéral avait augmenté avec le virage ambulatoire de la profession.

Par ailleurs nous avons demandé aux étudiants s'ils souhaitaient avoir plus de stages en libéral au cours de leur formation et ils étaient une majorité (103 soit 68%) à avoir répondu par l'affirmative. Il aurait été intéressant de leur demander le nombre de stage(s) idéal souhaité pour chacun et pourquoi ils auraient souhaité plus de stages. Néanmoins ce résultat est globalement concordant avec l'évolution de la profession et de la formation initiale ; en effet, la densité des études ayant augmenté avec l'élargissement du champ des compétences des sages-femmes, et l'exercice libéral étant de plus en plus répandu, il semble cohérent que les étudiants souhaitent plus d'expérience de stage en libéral.

4.1.4.3 La préparation à un exercice en libéral à court terme

Devant l'augmentation récente du nombre de sages-femmes jeunes diplômées s'installant en libéral, et devant le constat d'une expérience en libéral beaucoup plus limitée qu'en milieu hospitalier durant les études ; nous nous sommes

questionnés sur la préparation à exercer dans ce secteur dans les deux premières années d'exercice. Une grande majorité des étudiants interrogés dans cette étude ont déclaré ne pas se sentir suffisamment prêts (n=110) ou formés (n=104) à exercer en libéral à court terme après l'obtention du diplôme.

Ce constat amène à se demander comment améliorer ce sentiment chez les étudiants, puisque de nos jours de plus en plus de jeunes sages-femmes exercent en libéral. Les résultats ne permettent cependant pas de connaître les attentes des étudiants, et dans quelles mesures la préparation et la formation pourraient ou devraient être améliorées. Le sentiment « d'être prêt » à exercer est très subjectif et pourrait être dû à l'appréhension globale de débiter dans la vie professionnelle, quel que soit le secteur d'activité, et mériterait ainsi d'être approfondi.

De plus, selon les résultats de l'étude, les étudiants en dernière année ne se sentaient majoritairement pas assez formés pour exercer en libéral dans les deux premières années d'exercice. Ce résultat pourrait être mis en parallèle avec le souhait exprimé des étudiants d'effectuer plus de stages dans ce secteur pendant les études. Cependant, nous ne savons pas précisément sur quels points ou quelles compétences les étudiants ne se sentent pas assez formés. Afin de répondre à cette question il serait intéressant d'interroger les étudiants en fin de cursus de manière plus précise, ainsi que les sages-femmes qui pratiquent en libéral tôt dans leur vie professionnelle. De plus, au sein d'études qui se sont densifiées, on peut se poser la question de la meilleure façon de palier à cet éventuel manque de formation. Est-ce le rôle de la formation initiale, ou est-ce que la formation continue pourrait être une éventuelle solution ?

4.2 Forces de l'étude

La force principale de l'étude est l'ancrage du sujet dans le contexte actuel. En effet, le virage ambulatoire de la profession, la redéfinition de sa démographie, les difficultés d'effectifs rencontrés dans les différents secteurs d'activité, sont des enjeux récents de la profession. Ceux-ci semblent faire émerger des interrogations autour de l'orientation des sages-femmes vers un secteur d'activité plutôt qu'un

autre, comme en témoignent les récents rapports publiés autour de la démographie de la profession et de l'évolution de celle-ci.

Par ailleurs, les évolutions récentes de la formation initiale, l'élargissement du champ des compétences, l'étude nationale de l'ANESF sur le vécu des étudiants, nourrissent des réflexions autour de la formation et des étudiants. L'actualité est par exemple marquée par des discussions autour de la création d'une sixième année d'étude, traduisant ainsi l'intérêt actuel porté aux études de sages-femmes.

L'originalité de l'étude peut également être soulignée. En effet peu d'études auprès des étudiants sages-femmes ont été effectuées sur ce sujet, et peu de données de comparaison ont été retrouvées dans la littérature.

La transversalité de l'étude est également un point fort. Les étudiants participant à l'étude faisaient tous parti d'une même promotion et ont répondu sur un temps assez court, en fin d'étude, et ainsi étaient le plus possible au même stade de professionnalisation.

L'échelle nationale de l'étude a permis une analyse globale de la population d'étudiants en maïeutique en France, et de recueillir un nombre suffisant de réponses. Cela a pu également permettre d'étudier l'orientation professionnelle des étudiants selon leur région. Aspect qui semblait intéressant aux vu des facteurs environnementaux et géographiques qui semblaient pouvoir influencer sur l'orientation professionnelle identifiés dans le contexte (différences du marché de l'emploi selon régions, variation de la démographie des sages-femmes...).

4.3 Limites et biais

Plusieurs biais ont été identifiés dans l'étude que nous avons menée. Parmi eux on peut noter le biais de déclaration. Il correspond au phénomène selon lequel une personne interrogée peut déformer la réalité ou mentir, de manière consciente ou inconsciente, lorsqu'elle est interrogée dans un questionnaire. Le biais de désirabilité sociale est également à noter, et peut être décrit comme la tendance des

individus à vouloir se présenter sous un jour favorable, il entraîne des réponses « socialement attendues » au détriment d'une expression sincère.

Le biais de sélection intervient au niveau de la constitution de l'échantillon de la population et de son recrutement. En effet la participation au questionnaire de cette étude est faite sur la base du volontariat. Un texte expliquant l'objet de l'étude précédait le questionnaire et on peut supposer que les étudiants inclus étaient plus intéressés par le sujet, avaient plus probablement un projet professionnel déjà établi, ou avaient plus fréquemment un projet d'installation en libéral puisque le virage ambulatoire de la profession comme contexte de la réalisation de l'étude était décrit dans le texte d'introduction. On peut ainsi supposer notamment que le nombre d'étudiants s'orientant vers un secteur libéral a été surestimé.

Une autre des limites de l'étude est la taille de l'échantillon. Le nombre de 152 réponses était supérieur à l'objectif et suffisant pour pouvoir interpréter des données quantitatives, mais n'offre qu'une représentativité limitée par rapport à la population ciblée et atteignable qui compte environ 912 étudiants. L'échantillon représente ainsi 16 à 17% de la population concernée par l'étude, et 26% des étudiants ayant reçu le questionnaire (n=577). L'ouverture du questionnaire sur une période plus longue aurait pu permettre d'effectuer un plus grand nombre de relances, et ainsi d'atteindre un plus grand nombre d'écoles et d'étudiants par école. Ce manque de puissance ne permet ainsi qu'une interprétation limitée des résultats.

Par ailleurs le formulaire a été envoyé par le biais de deux canaux, par mails et par messages dans des groupes privés sur un réseau social, ainsi on ne peut pas exclure des doublons de réponses.

L'absence d'étudiants hommes dans l'échantillon ne constitue pas un biais en soit au vu de leur faible représentation dans la population visée (les hommes représentent environ 3% de la population de sages-femmes), néanmoins on peut regretter leur absence dans notre étude. L'analyse de leur orientation professionnelle envisagée et de leur parcours aurait été intéressante et aurait pu enrichir les résultats de l'étude.

Le choix de la méthode utilisée est également apparu comme une limite et mérite d'être discuté. En effet, si la méthode quantitative utilisée semblait la plus adaptée pour répondre à la question principale de l'étude, nécessitant un échantillon assez grand pour pouvoir conclure, ce n'est pas la méthode classiquement utilisée pour recueillir des données personnelles, individuelles et/ou subjectives et tenter de répondre à la question portant sur les éléments motivants le choix de l'orientation professionnelle. L'interprétations des résultats sur ce dernier point a ainsi été limitée.

On peut noter également que nous avons interrogé les étudiants sur des projections professionnelles, qui ne seront pas forcément la réalité de leur exercice à court et surtout à moyen et long terme. En effet, le projet professionnel peut évoluer tout au long de la vie, en fonction des expériences professionnelles et personnelles de chacun. Ainsi, ces résultats ne peuvent pas être considérés comme le reflet de l'exercice professionnel de ces étudiants dans 2, 5 ou 10 ans. Par ailleurs, les limites de temps du court, moyen et long terme ont été définies de façon empirique et ne correspondent pas forcément à la vision des étudiants, ou à leurs projections dans le temps. Ces deux observations concourent à interpréter les résultats des modes d'exercices envisagés par les étudiants avec prudence.

Sur la question du nombre de stage, certains étudiants ont donné le nombre de semaines et non le nombre de stage(s) dans leur réponse, il a été décidé de considérer qu'un stage correspondait à 4 semaines afin de pouvoir retranscrire le résultat, mais apportant ainsi un biais à ces résultats. Par ailleurs, il existe un flou entre l'expérience en centre de PMI qui peut être considérée comme une expérience en libéral pour certains. Il est ainsi possible que certains étudiants aient considéré leurs stages en centre de PMI (Protection Maternelle Infantile) comme des stages en libéral, surestimant ainsi le nombre de stages effectués.

4.4 Perspectives

Il serait intéressant d'effectuer des études complémentaires afin de préciser les résultats obtenus dans cette étude.

En effet, nous avons étudié ici l'orientation des étudiants sages-femmes selon le secteur d'exercice à court, moyen et long terme. Ces résultats représentent des projections professionnelles et ne sont ainsi pas forcément le reflet de la réalité, limitant ainsi leur interprétation. Il serait ainsi intéressant d'interroger des sages-femmes en exercice sur leur orientation professionnelle au cours de leur carrière, et sur l'évolution éventuelle de leurs projets professionnels au cours du temps.

Par ailleurs, nous avons choisi de proposer trois modes d'exercices différents (les plus exercés) : hospitalier, libéral et mixte ; or nous avons vu qu'il existe beaucoup d'autres secteurs d'exercices (PMI, recherche, enseignement...) qui ne sont ainsi pas représentés. Même si certains étudiants ont exprimé le souhait d'exercer dans ces secteurs par le biais des réponses libres, une étude intégrant la pluralité des modes d'exercices serait plus précise pour étudier l'orientation professionnelle des étudiants et des sages-femmes.

De plus le sujet des réorientations n'a été que très peu abordé, alors que celles-ci semblent de plus en plus fréquentes (5). Il serait intéressant de mesurer le nombre de réorientations envisagées, toujours dans l'objectif d'étudier l'orientation professionnelle des étudiants.

Des limites ont également été soulevées quant à l'interprétation des éléments motivant un choix d'exercer dans un secteur plutôt qu'un autre. En effet, représentant des données subjectives, personnelles, complexes et multi factorielles, la méthode de référence aurait plutôt été une méthode qualitative. Il semblerait ainsi intéressant d'effectuer une étude qualitative sur ce sujet afin d'éviter les biais que nous avons rencontrés ici, infirmer ou confirmer les résultats obtenus, ou du moins enrichir et approfondir les résultats obtenus. Ainsi, l'utilisation d'entretiens pourrait permettre d'avoir plus de précisions sur les éléments personnels influençant le choix du mode d'exercice des étudiants, avec des réponses plus riches et plus précises.

Par ailleurs, des discussions et réflexions sont en cours autour de la création d'une sixième année d'étude. Une proposition de loi déposée en 2021 sur ce sujet, avait pour vocation globale de « mieux répondre à l'évolution des compétences et des responsabilités de la profession », en instaurant notamment une sixième année, afin d'améliorer la formation et de reconnaître pleinement le statut médical des sages-femmes (32). Selon l'Organisation Nationale des Sages-Femmes (ONSF) cela permettrait d'améliorer la qualité de la formation aujourd'hui trop dense, ainsi que le bien être des étudiants et la professionnalisation de la formation, dans un contexte de besoin de reconnaissance exprimé par la profession (27). Nous avons observé dans notre étude que la majorité des étudiants auraient souhaité effectuer plus de stages en libéral au cours de leurs études, et ne se sentaient globalement pas prêts et pas assez formés pour exercer en libéral à court terme. Par ailleurs les projets professionnels des étudiants semblent diversifiés, reflétant ainsi les multiples possibilités d'exercice des sages-femmes. Au sein d'une formation professionnalisante il semble important de permettre aux étudiants de se préparer au mieux à l'exercice de leur futur métier, en adéquation avec le projet professionnel envisagé, afin d'éviter les réorientations et de favoriser l'épanouissement professionnel (2). De plus, dans un contexte de mutation de la profession sage-femme il semble important de connaître les nouveaux enjeux liés au projets professionnels des sages-femmes et des étudiants. Les résultats sus-cités, portant sur les projets professionnels des étudiants en dernière année, pourraient ainsi éventuellement concourir aux réflexions concernant la mise en place d'une sixième année d'étude.

Conclusion

La profession de sage-femme connaît de nombreuses évolutions avec notamment un fort virage ambulatoire se traduisant par une forte croissance du nombre de sages-femmes libérales et mixtes. Il est également observé que l'installation dans ces secteurs se fait de plus en plus tôt dans la vie professionnelle. Nous nous sommes ainsi demandé vers quel type d'exercice professionnel les étudiants sages-femmes en dernière année s'orientaient-ils à court, moyen et long terme. Et quels étaient les éléments qui motivaient ce choix d'orientation.

Les résultats de cette étude auprès des étudiants sont plutôt concordants avec la dynamique actuelle de la profession quant à la répartition des sages-femmes dans les différents secteurs d'activité. En effet, les étudiants s'orientent très majoritairement vers un exercice à l'hôpital dans les deux premières années suivant l'obtention du diplôme, mais ce secteur d'exercice est de moins en moins envisagé au cours de la carrière. A moyen terme il y a ainsi une part plus importante des étudiants qui s'orientent vers un exercice mixte et en libéral. Cette dynamique se poursuit dans le temps puisqu'à long terme les étudiants sont plus nombreux à se projeter vers un exercice libéral.

Ces résultats semblent confirmer l'ampleur du virage ambulatoire et sa pérennité. En outre ils permettent de confirmer l'intérêt grandissant pour l'activité libérale et mixte. Souhait exprimé par les étudiants dès les études et dans une projection d'activité dès le court terme dans la vie professionnelle.

Les résultats ont également montré que les motivations associées à un choix d'exercer en libéral différaient globalement de celles associées à l'exercice en milieu hospitalier. Ainsi le choix d'exercer en libéral était plutôt associé à des notions de « liberté », « autonomie », à une qualité de soin et à une meilleure adéquation de l'organisation de la vie professionnelle et personnelle. Les notions qui étaient le plus associées à un choix d'exercer à l'hôpital étaient plutôt l'acquisition de compétences, d'expertise clinique, et la sécurité d'exercer au sein d'une équipe. L'intérêt de ces

résultats porte surtout sur leur originalité, en effet peu d'études ont été réalisées sur ce sujet. Ils peuvent ainsi concourir à l'étude de l'évolution actuelle de la profession, en observant les éléments qui peuvent influencer sur le choix d'exercer dans un secteur en particulier. Néanmoins une étude qualitative sur ce sujet devrait enrichir et préciser ces résultats.

Par ailleurs, la création d'une sixième année d'étude dans la formation initiale des sages-femmes est en cours de discussion. Cette année supplémentaire aurait pour but de « d'améliorer la qualité de formation aujourd'hui trop dense (..) et la professionnalisation de la formation, dans un contexte de besoin de reconnaissance exprimé par la profession » selon le CNOSF (27). Les résultats de notre étude ont montré que les étudiants souhaitaient réaliser plus de stages en libéral au cours de leurs études et ne se sentaient pas forcément suffisamment prêts ou formés à exercer en libéral dans les deux premières années d'exercices. Ces résultats pourraient être intégrés aux réflexions autour des évolutions à venir des études de sages-femmes. Plus globalement, au sein d'une formation considérée comme professionnalisante, il semble important de s'intéresser à l'évolution des projets professionnels des étudiants.

Bibliographie

- (1) Denver A., *Orientation professionnelle*, Dictionnaire des concepts de la professionnalisation 2013, p 193-195.
- (2) Boutinet J-P, *l'ABC de la VAE*, Eres, 2009, p264 (coll Education-Formation)
- (3) Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme (JORF n°0074 du 28 mars 2013)
- (4) Code de la Santé Publique. Article L4151 modifié par la Loi n°2016-41- art. 127 du 26 janvier 2016, portant sur les conditions d'exercice de la profession sage-femme.
- (5) Piquemal A., Reingewirtz S., Zantman F. (IGAS), « *L'évolution de la profession de sage-femme* », rapport public de l'IGAS n°2021-022R, 2021 (en ligne) <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-020r.pdf> (Page consultée le 20 Février 2022)
- (6) Pr Berland Y., (ONDPS) « Les Sages-Femmes une profession en mutation », Mais 2016 (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf
- (7) *Définition européenne de l'orientation professionnelle, conférence PETRA Rome*, novembre 1994, Dictionnaire des concepts de la professionnalisation, De Boeck Supérieur, 2013 (coll. Hors collection), p193.
- (8) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (JORF n°0172 du 26 juillet 2019)
- (9) Loi n°2009-9-833 du 7 juillet 2009 portant création d'une première année commune aux études de santé et facilitant la réorientation des étudiants (JORF n°0156 du 8 juillet 2009)

- (10) Arrêté du 24 mars 2017 relatif aux modalités d'admission en deuxième ou troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme (JORF n°0094 du 21 avril 2017)
- (11) Site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, *La formation initiale*, (en ligne). <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/> (Page consultée le 15 Mars 2021)
- (12) Arrêté du 19 juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques (JORF n°0184 du 10 août 2011)
- (13) Art L4151-7-1 Code de la Santé Publique créé par la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ou Loi HPST (JORF n°0167 du 22 juillet 2009)
- (14) Site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, *Changement d'orientation professionnelle*, (en ligne). <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/changement-dorientation/> (Page consultée le 28 Mars 2021)
- (15) Micheau J., Alliot F., (CNOSF) *Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ?* 2014 (en ligne) <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2016/04/Etude-Le-marché-du-travail-des-SF-1.pdf>
- (16) Florence Spiegel, *L'insertion professionnelle des nouveaux diplômés d'Etat de sage-femme : étude auprès des diplômés 2013 en région Rhône-Alpes*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme, UFR de Grenoble, HAL 2015, Id : dumas-01176612
- (17) Site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, « *Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger*, 06 juillet 2021 » <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite/>

femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveaux-nés-en-danger/ (Page consultée en Avril 2022)

- (18) Site de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-De-France, « *Dispositif de Contrat d'Allocation d'Etudes* », 31 Mai 2022 (en ligne) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/dispositif-de-contrat-dallocation-detudes> (Page consultée le 27 juin 2022)
- (19) Site de l'Assurance Maladie, « *Les contrats incitatifs sage-femme* », (en ligne), 10 février 2020 <https://www.ameli.fr/paris/sage-femme/textes-reference/convention/contrat-incitatif> (Page consultée le 27 juin 2022)
- (20) Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes du Rhône, « *Les différents modes d'exercices* » (en ligne) <https://www.cdosf69.fr/page/les-differents-modes-dexercices-8> (Page consultée le 07 Février 2021)
- (21) Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017 relatif aux cumuls d'activités (JORF n°0025 du 29 janvier 2017)
- (22) Fauvet L., Jakoubovitch S., Mikol F., « *Le profil et parcours des étudiants en première année commune aux études santé* », Etudes et résultats n°0927, DREES, juillet 2015, (en ligne) <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/profil-et-parcours-des-etudiants-en-premiere-annee-commune-aux>
- (23) Roux C., *Sage-Femme par dépit : Sage-femme épanouie?* , Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Lyon 2010
- (24) Villet T., *Construction de l'identité professionnelle des étudiantes sages-femmes* ; Mémoire de fin d'étude de sage-femme, Caen 2018, HAL Id : dumas - 01868154
- (25) Décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé, Code de Santé Publique Art.4071-1à7 (JORF N°0134 du 13 juin 2018)



- (26) Ministère de la santé « Feuille de route », 2016 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/femmes_et_sante.pdf
- (27) Site du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes, *Sixième année des études de sage-femme : effet d'annonce ou réalité?*, 28 janvier 2022 (en ligne) <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/sixieme-annee-des-etudes-de-sage-femme-effet-dannonce-ou-realite/>
- (28) Fregonese C., *La professionnalisation des sages-femmes : étude de la dynamique d'un système représentationnel*, Thèse en vue de l'obtention du doctorat de l'université de Toulouse, Sciences de l'éducation, 2016, p.196 , HAL id tel-01906266.
- (29) ANESF, *Enquête bien être étudiant – Code rouge le bien être des étudiants en danger*, 2018, (en ligne) <http://anesf.com/index.php/bien-etre-etudiant-e-s/enquete-nationale/>
- (30) CNSF, *Rapport sur l'évaluation de la santé au travail des sages-femmes en France – Volet 1 enquête quantitative* , Juin 2020, (en ligne) https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020.06_Enquete-Bien-etre.pdf
- (31) Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, (JORF n°0172 26 juillet 2019)
- (32) Groupe Parlementaire, *Proposition de Loi n°4211 visant à faire évoluer la profession de sage-femme*, texte enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 1^{er} juin 2021, (en ligne) https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/I15b4211_proposition-loi (Page consultée le 03 Mars 20212)
- (33) Site du CNOSF, « *Les compétences des sages-femmes* », (en ligne) <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/#:~:text=La%20sage%2Dfemme%20assure%20la,enfant%20apr%C3%A8s%20'accouchement.> (page consultée en juin 2019)

- (34) Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé modifiant l'article L. 4151-1 du code de la santé publique (JORF n°0022 du 27 janvier 2016)
- (35) Loi n°2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, modifiant l'article L2212-2 du CSP, (JORF n°0052 du 3 mars 2022)
- (36) Décret n° 2022-326 du 5 mars 2022 relatif à la participation des sages-femmes au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles, modifiant notamment l'article L.4151-4 du code de la santé publique (JORF n°0055 du 6 mars 2022)
- (37) URPS Sage-Femme Ile-de-France et ARS Ile de France, *Démographie et activité des sages-femmes libérales en Île de France note de synthèse*, Septembre 2014 (en ligne) <http://www.urps-sf-idf.fr/wp-content/uploads/2015/01/URPS-rapport-synthèse-v2b.pdf>
- (38) Drees , « *médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmacien : combien de professionnels à l'horizon 2050 ?* », 26 Mars 2021 (en ligne) <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiqué-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de>
- (39) Données démographiques de la profession CNOSF <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/> 2017
- (40) Midy F., Condinguy S., Delamaire M-L. (IRDES), *La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail*, Questions d'économie de la santé n°102, Decembre 2015
- (41) Munck S., *Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes en médecine générale* ; Cairn, S.F.S.P Santé Publique Vol. 27 pages 49 à 58, 2015/1



- (42) CNOSF, « 2020 : 20 propositions pour la santé des femmes – contribution générale- Ségur de la santé » Juillet 2020, (en ligne) <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/le-cnosp-appelle-a-une-evolution-ambitieuse-pour-les-sages-femmes-la-perinatalite-et-la-sante-genesique/> 21 Juin 2021
- (43) Allard R. , Ouellette J-G. , *Vers un modèle macroscopique des facteurs déterminants de l'insertion socioprofessionnelle des jeunes*, *Carrièreologie*, Vol.8, N°3, 496-517
- (44) Lacaze D., *Comprendre la pénurie de main d'oeuvre dans les professions comptables : une étude qualitative des facteurs d'orientation des étudiants*, *Gestion 2000* 2017/1 Volume 34 p157:179
- (45) Damour C, *Quel masseur-kinésithérapeute devenir? L'accompagnement des étudiants en stage influence-t-il leur orientation professionnelle?* , *Kinesither Rev* 2016, 16(180):38-45
- (46) C.Anne, *Qualité de la formation et devenir professionnel des étudiants du diplôme d'études spéciales de pédiatrie : enquête auprès des promotions 1990 à 2000 de l'interrégion ouest*, *Pédiatrie* 14 (2007) 1259-1263
- (47) Deschenau A., Blanc J-V., Teuma L., *Jeunes psychiatres : quand le secteur libéral dévisse*, *L'information psychiatrique* 2017; 93(9): 729-33
- (48) Laure-Marie Munch, *Futurs diplômés sages-femmes et projets de carrière: étude multicentrique prospective au sein d'écoles de sage-femme françaises*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Université de Lorraine, Université Catholique de Lille Faculté de médecine et maieutique, 2017, 41p, HAL Id : dumas-01654610,
- (49) Justine Laurent, *Les jeunes diplômées sages-femmes et l'exercice libéral*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Université de Lorraine, 2014, 77p., HAL 2018, Id : hal-01844100



- (50) Mathilde Jeansonnie. *Vécu de la première année d'exercice de sage-femme en France : étude descriptive auprès des diplômés en 2018 à l'école de Clermont-Ferrand*. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03200221
- (51) Emmanuelle Poiré. *Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession de sage-femme*. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01058849
- (52) Violette Borac, *Représentations du métier de sage-femme et motivations pour l'exercer*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, 2019, Faculté de médecine et de maïeutique Lyon Sud, BU Lyon 1
- (53) Florence Spiegel, *L'insertion professionnelle des nouveaux diplômés d'État de sage-femme : étude auprès des diplômés 2013 en région Rhône-Alpes*, Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Université Joseph Fourier UFR de médecine de Grenoble, 2015, 45p, HAL 2015, Id : dumas-01176612
- (54) Clara Malterre, *La qualité de vie au travail des sages-femmes : quels enjeux?* Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme, Faculté des sciences médicales et paramédicales Aix Marseille Université, 2019, 49p, HAL Id: dumas-02381580
- (55) Joana Hubner and Co, *Précarisation à l'embauche des sages-femmes nouvellement diplômées : mythe ou réalité ?*, 2013, Les Dossiers de la Maïeutique (2014) 1(1), 3-10
- (56) Arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre d'étudiants de PACES autorisés à poursuivre leurs études de sages-femmes, JORF n°0303 du 29 décembre 2017

Annexe I : Questionnaire

Mémoire Sage-Femme : L'orientation professionnelle des étudiants sages femmes en dernière année - de plus en plus de jeunes diplômés en libéral?

Bonjour,

je suis étudiante sage-femme en SMA5 à l'UFR de Santé Simone Veil (UVSQ-Paris Ouest). Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une étude sur l'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes en dernière année de maïeutique, et plus précisément sur le secteur d'activité envisagé (hospitalier, libéral, mixte..) à court, moyen et long terme après l'obtention du diplôme d'Etat.

Le but est de contribuer à l'étude de la mutation de la profession, devant le constat de l'augmentation du nombre de jeunes diplômés sages-femmes s'installant en libéral. Nous essaierons de déterminer si cette tendance se confirme ou non en vous interrogeant sur ce questionnaire, et tenterons de comprendre les éléments qui peuvent influencer sur le choix de cette orientation professionnelle.

Ce questionnaire s'adresse aux SMA5 et prend environ 5 à 10 minutes à compléter. Il est entièrement anonyme.

En vous remerciant toutes et tous par avance de vos réponses et de votre aide,

*Obligatoire

1. Q1. Ce questionnaire s'adresse aux étudiants en dernière année d'étude de Maïeutique, êtes-vous bien en SMA5 au cours de l'année scolaire 2021-2022 ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

2. Q2. Quel est votre âge ? *

3. Q3. Quel est votre genre ? *

Une seule réponse possible.

- Féminin
 Masculin
 Je ne souhaite pas le préciser

4. Q4. Quel est le département de votre faculté/école ? *

5. Q5. Envisagez-vous de changer de région après l'obtention de votre diplôme ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

6. Q6. Avez-vous des personnes à charge ? (enfant(s)/proche(s)) *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

7. Q7. Quel a été votre mode d'entrée dans la filière maïeutique ? *

Une seule réponse possible.

- PACES
 Passerelle
 Autre

8. Q8. Si vous avez répondu « PACES » à la question 7, quel était votre premier choix de filière :

Une seule réponse possible.

- Maïeutique
 Médecine
 Pharmacie
 Kinesithérapie
 Odontologie

9. Q9. Si vous avez répondu « Passerelle » ou « Autre » à la question 7, que faisiez-vous avant d'intégrer les études de sage-femme ?

10. Q10. Considérez-vous que vous avez choisi le métier de sage-femme par vocation ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

11. Q11. Savez-vous déjà où vous allez exercer après l'obtention du DE ? *

Une seule réponse possible.

- Oui, à l'Hôpital
 Oui, en Libéral
 Oui en exercice mixte
 Non je ne sais pas encore
 Autre : _____

12. Q12. Allez-vous exercer dans le cadre d'un Contrat d'Allocations Etudes ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

13. Q13. Rencontrez-vous des difficultés liées à un manque d'offre d'emploi à l'Hôpital dans votre région ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

14. Q14. Rencontrez-vous des difficultés liées à un manque d'offre d'emploi en Libéral dans votre région ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

15. Q15. Vers quel mode d'exercice vous orientez-vous à court terme ? (Dans les deux premières années après l'obtention du Diplôme d'Etat) *

Une seule réponse possible.

Hospitalier

Libéral

Mixte (mi temps Libéral et Hopital)

Je ne sais pas encore

Autre : _____

16. Q16. Vers quel mode d'exercice vous orientez-vous à moyen terme ? (2 à 5 ans après l'obtention du Diplôme d'Etat) *

Une seule réponse possible.

- Hospitalier
 Libéral
 Mixte
 Je ne sais pas encore
 Autre

17. Q17. Vers quel mode d'exercice vous orientez-vous à long terme ? (après 5ans d'exercice) *

Une seule réponse possible.

- Hospitalier
 Libéral
 Mixte
 Je ne sais pas encore
 Autre : _____

18. Q18. Parmi les éléments suivants, lesquels ont le plus motivé votre choix d'exercer à l'HOPITAL selon vous? (si vous avez répondu Hôpital ou mixte dans l'une des trois questions précédentes) Minimum 1 réponse - maximum de 6 items cochés :

Plusieurs réponses possibles.

- Acquérir une expertise clinique
- La sécurité d'exercer au sein d'une équipe
- La compatibilité avec votre vie personnelle
- Les compétences pouvant être exercées dans ce secteur
- Les horaires et l'organisation de la vie professionnelle
- La qualité de la relation avec les patientes
- La sécurité de l'emploi
- L'autonomie d'organisation - la liberté
- Acquérir des compétences et du savoir faire
- Moins de stress
- La qualité environnementale de votre lieu de travail
- Une opportunité d'offre d'emploi dans ce secteur s'est présentée
- Le suivi global
- La valorisation de votre travail et de la profession
- L'aspect financier
- Aucune des propositions
- Autre : _____

19. Q19. Parmi les éléments suivants, lesquels ont le plus motivé votre choix d'exercer en LIBERAL selon vous? (si vous avez répondu Libéral ou mixte dans l'une des trois questions précédentes) Minimum 1 réponse - maximum de 6 items cochés :

Plusieurs réponses possibles.

- Acquérir une expertise clinique
- La sécurité d'exercer au sein d'une équipe
- La compatibilité avec votre vie personnelle
- Les compétences pouvant être exercées dans ce secteur
- Les horaires et l'organisation de la vie professionnelle
- La qualité de la relation avec les patientes
- La sécurité de l'emploi
- L'autonomie d'organisation - la liberté
- Acquérir des compétences et du savoir faire
- Moins de stress
- La qualité environnementale de votre lieu de travail
- Une opportunité d'offre d'emploi dans ce secteur s'est présentée
- Le suivi global
- La valorisation de votre travail et de la profession
- L'aspect financier
- Aucune des propositions
- Autre : _____

20. Q20. Pendant vos études avez-vous effectué un/des stages en libéral ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

21. Q21. Si oui, combien de stages?

22. Q22. Considérez-vous que votre expérience en stage en libéral a été déterminante dans le choix du mode d'exercice de votre profession?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

23. Q23. Avez-vous changé votre choix de mode d'exercice (libéral/hôpital/mixte) après votre/vos stages en libéral ?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, cette expérience m'a donné envie d'exercer en libéral dans un délai plus court après l'obtention du DE que ce que j'avais envisagé
 Oui, cette expérience m'a donné envie d'exercer en libéral dans un délai plus long après l'obtention du DE que ce que j'avais envisagé
 Oui, cette expérience m'a donné envie d'exercer en libéral au cours de ma vie professionnelle alors que je ne l'avais pas envisagé par le passé
 Oui, j'envisageais de travailler en libéral mais j'ai changé d'avis après cette expérience je ne le souhaite plus.
 Non cela n'a pas changé mon projet professionnel
 Autre : _____

24. Q24. Auriez-vous souhaité avoir plus de stages en libéral au cours de vos études ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

25. Q25. Vous sentez-vous suffisamment formés ou prêts pour travailler en libéral dans les deux premières années après l'obtention du DE ? *

Plusieurs réponses possibles.

	oui	non
Je me sens suffisamment prêt(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens suffisamment formé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>