



HAL
open science

Les motivations des étudiant(e)s sages-femmes

Manon Delenne

► **To cite this version:**

Manon Delenne. Les motivations des étudiant(e)s sages-femmes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04217876

HAL Id: dumas-04217876

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04217876v1>

Submitted on 26 Sep 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.



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

UNIVERSITE de MONTPELLIER
UFR de MEDECINE MONTPELLIER – NÎMES

DEPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

Les motivations des étudiant(e)s sages-femmes

Soutenu par Manon DELENNE

Née le 21 mars 1999

Sous la direction de Stéphanie Laurent

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année de fin d'études 2023



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER



UNIVERSITE de MONTPELLIER
UFR de MEDECINE MONTPELLIER – NÎMES

DEPARTEMENT de MAÏEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

Les motivations des étudiants sages-femmes

Soutenu par Manon DELENNE

Née le 21 mars 1999

Sous la direction de Stéphanie Laurent

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année de fin d'études 2023

Avant-propos

Sage-femme, un métier de vocation ?

L'idée de vocation¹ se définit comme : « Une inclination, un penchant impérieux qu'un individu ressent pour une profession, une activité ou un genre de vie ».

¹ Dictionnaire français. [Internet]. La langue française. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur : <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/vocation>

Remerciements

À Mme la Directrice du Département, Mme COURTIN.

À Madame Stéphanie Laurent, sage-femme référente et maître de mémoire

À l'équipe enseignante du Département de Maïeutique de Nîmes.

À ma famille, ma sœur Julie et ma Maman pour leur amour inconditionnel.

À Rémi, pour son amour et son soutien indéfectible durant ces études.

À tous les étudiants sage-femmes qui ont pris le temps de répondre à cette étude.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 8 |
| 1.Sage-femme d’hier à aujourd’hui..... | 9 |
| 1.1.Qu’est-ce qu’une sage-femme ? | 9 |
| 1.2.L’évolution de la représentation des sages-femmes | 9 |
| 1.3.La structuration des études de maïeutique..... | 11 |
| 2.La formation pour devenir sage-femme | 13 |
| 2.1.Les cycles de maïeutique..... | 13 |
| 2.2.Les passerelles vers le métier de sage-femme | 15 |
| 2.3.La formation continue et les diplômes complémentaires | 16 |
| 2.4.Abandon, réorientation, année de césure et redoublement..... | 18 |
| 3.La place de la sage-femme dans notre société..... | 19 |
| 3.1.La construction de l’identité professionnelle des sages-femmes..... | 19 |
| 3.2.Les différents secteurs d’activités..... | 22 |
| 3.3.La reconnaissance du métier..... | 24 |
| 4.La motivation | 25 |
| 4.1.Les théories de la motivation..... | 25 |
| 4.2.La motivation en formation | 27 |
| 5. L’étude : Méthode | 30 |
| 5.1. État de la question et justification de la recherche | 30 |
| 5.2. Hypothèses..... | 30 |
| 5.3. Type d’étude, ses objectifs et l’analyse statistique utilisée | 30 |

| | |
|--|----|
| 5.4. Population étudiée | 31 |
| 5.5. Période de l'étude | 31 |
| 5.6. Mode de recueil des données..... | 31 |
| 6. Résultats et analyse | 32 |
| 6.1. Caractéristiques de la population de l'étude..... | 32 |
| 6.1.1. Description de la population étudiée | 32 |
| 6.1.2. L'âge | 32 |
| 6.1.4. Le cycle..... | 34 |
| 6.1.5. Le parcours | 34 |
| 6.2. La vocation | 36 |
| 6.2.1. La vocation chez les étudiants selon leur mode d'entrée | 36 |
| 6.2.2. L'évolution de la vocation en fonction des cycles | 37 |
| 6.3. L'issue de la première année | 37 |
| 6.4. Connaître une sage-femme | 38 |
| 6.5. Les compétences des sages-femmes..... | 39 |
| 6.6. Le mode d'exercice envisagé | 40 |
| 6.7. Les préférences en terme de compétences des étudiants sages-femmes | 42 |
| 6.8. Les motivations des étudiants sages-femmes | 43 |
| 7. Discussion | 46 |
| 7.1. Caractéristiques de la population étudiée | 46 |
| 7.2. Résumé des principaux résultats..... | 47 |
| 7.3. Forces et faiblesses de l'étude | 50 |
| 7.4. Les perspectives..... | 51 |
| Conclusion..... | 52 |

Références bibliographiques 53

Annexes 61

Introduction

Après l'obtention de mon baccalauréat scientifique, je me suis inscrite en première année commune aux études de santé qui s'appelait PACES, dans l'objectif d'intégrer les études de médecine. N'étant pas suffisamment bien classée, j'ai décidé de retenter ma chance en redoublant ma première année. Toutefois, mon second classement ne m'a pas permis d'y accéder. Par conséquent, j'ai pris la décision d'intégrer les études de sages-femmes.

Cependant, mes interrogations quant à mon orientation n'ont pas cessé une fois entrée dans le cursus. Au contraire, elles se sont amplifiées jusqu'en troisième année et j'étais loin d'être un cas isolé.

« À la rentrée 2022, près de 20 % des places en deuxième année des études de maïeutiques sont restées vacantes », selon l'Ordre des Sages-Femmes (1).

Une des raisons évoquées face à ce constat peut être liée à la baisse d'attractivité pour la profession du point de vue des étudiants. Dans ce contexte, on peut se demander, quelles sont les raisons qui poussent les étudiants à s'orienter vers cette profession médicale.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons à l'évolution du métier de sage-femme, à la structuration de la formation actuelle, à la place qu'occupe la sage-femme dans notre société et enfin nous nous pencherons sur la motivation de façon globale. Dans un second temps, nous aborderons la recherche dont l'objectif principal va être de mettre en évidence les motivations qui justifient l'entrée dans le cursus maïeutique. Les objectifs secondaires vont consister à exposer l'évolution de celles-ci au cours de la formation et à montrer une différence de motivation entre les différents parcours des étudiants en cursus maïeutique.

1. Sage-femme d'hier à aujourd'hui

1.1. Qu'est-ce qu'une sage-femme ?

La profession sage-femme a toujours existé, mais le titre de sage-femme a commencé à être utilisé au XIII^e siècle. D'après la première édition du dictionnaire de l'Académie Française de 1694, on appelait ainsi sage-femme « *Celle dont le mestier, la profession est d'accoucher les femmes* ».

La version actuelle amène une définition² plus englobante de la profession de sage-femme comme étant « *l'auxiliaire de santé qualifiée qui accompagne les femmes pendant leur grossesse, qui pratique les accouchements ou aide à leur bon déroulement, et qui dispense les soins postnatals* ». Par ailleurs, le dictionnaire Larousse nous offre une autre description du métier de sage-femme, il l'associe à « *un praticien exerçant une profession médicale à compétence limitée au diagnostic et à la surveillance de la grossesse, et à la pratique de l'accouchement* ». Cette dernière se distingue en établissant le caractère médical de la profession dans un champ d'application établi.

1.2. L'évolution de la représentation des sages-femmes

Les sages-femmes en Grèce antique sont décrites selon Odile Montazeau « jouissant d'un grand prestige et du statut de prêtresses » (2). Mais ce métier, également appelé le « plus beau métier du monde », n'a pas toujours été perçu sous cet angle.

Aux XVI-XVII^e siècles, ce métier était exercé exclusivement par des femmes. Elles étaient au plus proche de l'intimité des dames et associées aux secrets de famille. Les hommes, par soucis de dignité, se tenaient à distance des accouchements (3). De nombreuses appellations péjoratives viennent entacher le métier, concomitantes à la répression des sorcières (4). C'est seulement à partir du XVII^e siècle que va débiter l'enseignement des sages-femmes avec la création de la première école en 1630.

² Dictionnaire de l'Académie française. [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9S0134>

Une reconnaissance d'apparition tardive qui concorde avec une formation essentiellement rudimentaire et basée sur la transmission générationnelle, notamment en milieu rural. En effet, les sages-femmes de campagne qualifiées de matrones, sont de par leurs savoirs limités, de plus en plus mal vues.

« Les accoucheuses sont en général tout juste bonnes à recevoir l'enfant dans un accouchement ordinaire. Et même dans ce cas, leur hardiesse les entraîne aux erreurs les plus grossières dont pâtiennent le nouveau-né et sa mère » (5).

Pour pallier ce manque de connaissance, Madame du Coudray, une sage-femme formée, de Paris, fit le tour des provinces avec un mannequin obstétrical qu'elle créa pour former de futures sages-femmes et des chirurgiens (6). A contrario, les sages-femmes des villes se marièrent avec des chirurgiens-barbiers et firent progresser leur profession, en lui apportant une part de savoir non négligeable ; en découlent des formations et ainsi un gain de reconnaissance. Mais cette reconnaissance est très vite rattrapée par l'arrivée de l'instrumentalisation, qui va placer les médecins sur le devant des accouchements, et positionner en arrière-plan les sages-femmes. En 1882, est créé le titre de médecins accoucheurs qui marqua le déclin des sages-femmes (7).

« Les sages-femmes aiment définir leur métier comme un art » (3). Ce métier se construit à base d'expérience, comme un art. On acquiert de l'expérience au fur et à mesure d'exercer auprès des femmes. Il est possible d'imaginer qu'avoir vécu soi-même l'expérience de l'accouchement rend le professionnel plus « légitime » (5). Paradoxalement, la plupart des sages-femmes sortantes diplômées de nos jours ne sont pas mères. Elles sortent diplômées pour la majorité entre 23-24 ans, compte tenu de la durée des études. Ces études prenantes ne laissent pas de possibilité d'une maternité de leur côté. De plus, l'estimation de l'âge moyen du premier enfant en France pour les femmes se situe aux alentours de 30 ans (8). La maternité préalable n'est plus le critère d'admission principal comme cela pouvait l'être autrefois « une connaissance interne, profonde et personnelle de la féminité » selon la loi du 17 mai 1943 (9).

Néanmoins, la profession sage-femme reste l'une des professions les plus féminisées malgré l'ouverture de la formation aux hommes en 1982 (10). De nos jours, la distinction de genre au sein des professionnels faite par les femmes est encore présente en dépit d'un souhait d'appartenance au groupe.

Philippe Charrier montre que pour la très grande majorité des hommes sages-femmes participant à son enquête (57 sur 62 hommes au total), le terme « sage-femme » leur convient et ne souhaite pas en changer (11). Cette masculinisation progressive tant à davantage professionnaliser le métier, en sortant du caractère genré de la profession.

1.3. La structuration des études de maïeutique

Dans toute l'Europe, la France propose l'une des plus longues formations pour devenir sage-femme (12).

Tableau n°1 : Répertoire de l'histoire des remaniements élémentaires de la formation de sage-femme.

| Dates | Evènements |
|-----------------------|---|
| À partir de 1894 | La formation des sages-femmes va s'installer progressivement pour diminuer la mortalité maternelle (13). |
| En 1917 | La durée des études est allongée à deux ans (13). |
| La Loi du 17 mai 1943 | La formation dure trois ans dont la première année est commune avec les infirmières (13). |
| En 1971 | Simone Veil crée le numerus clausus pour fixer le nombre d'étudiants à continuer les études de sages-femmes (14). |
| En 1973 | Le cursus est séparé de celui des infirmières et des assistantes sociales et un nouveau programme apparaît avec des ajouts de stages (13). |
| En 1983 | Le baccalauréat devient obligatoire pour s'inscrire dans la formation (13). |
| En 1985 | Une année de plus se rajoute ainsi que la rédaction d'un mémoire. Les élèves doivent faire des stages en dehors de leur maternité de formation et notamment dans les secteurs extrahospitaliers (13). |

| | |
|--|--|
| En 2002 | Uniformisation du mode de recrutement PCEM1 entre les médecins, kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes et ergothérapeutes dans les facultés de médecine. La PCEM1 s'ajoute aux 4 années d'études pour en faire 5. Formation sage-femme en 5 ans. ³ |
| En 2003 | Les étudiants sages-femmes ont commencé à être rémunérés. ³ |
| La Loi HPST 2009 (Hôpital, patients, santé, territoires) | Les écoles de sages-femmes sont intégrées au sein des universités, notamment des UFR de médecine. On compte 6 écoles intégrées en 2021 sur les 35 écoles de sages-femmes en France, la majorité des écoles restent encore hospitalières (15). |
| En 2010 | Création de la PACES et intégration de la filière maïeutique à la LMD (Licence Master Doctorat). L'enseignement est composé d'un tronc commun auquel s'ajoute les parties spécifiques de chacune des filières (médecine, sage-femme, dentaire ou pharmacie) (16). |
| Depuis 2014 | Le Bac +5 de sage-femme équivaut à un grade master de plein droit (15). |

³ L'intégration Universitaire – Engagement N°31. Sénat.[Internet].[cité 15 dec 2021]. Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/2019/01/13/integration-universitaire-engagement-n31-mai-2018/>

| | | |
|--------------|---|---|
| En 2020 | <p>La réforme des études de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La suppression du concours PACES et du numerus clausus - La création de deux parcours : PASS et LAS pour accéder aux études de santé aboutissant sur les filières : médecine, maïeutique, odontologie, pharmacie, kinésithérapeute (MMOPK) (15). | |
| | <p>PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé qui permet de postuler en deuxième année de MMOPK (médecine-maïeutique-odontologie-pharmacie-kinésithérapie).</p> | <p>LAS : Licence Accès Santé, qui permet d'être admis en deuxième année de licence de la matière majeure de la licence ou de candidater aux filières MMOPK.</p> |
| Janvier 2023 | <p>La 6^e année d'étude de sage-femme a été votée au Parlement et devrait être effective pour la rentrée 2024. Ce troisième cycle permettrait aux sages-femmes d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en maïeutique (17).</p> | |

2. La formation pour devenir sage-femme

2.1. Les cycles de maïeutique

C'est après la réussite du concours commun aux études de santé par la voie PASS ou LAS, que les étudiants en maïeutique sont intégrés dans cette filière pour quatre années.

Le premier cycle : la Licence

Ce cycle dure trois ans. Il correspond à la première année (L1) commune aux études de Santé (année de PASS ou de LAS), la deuxième (L2) et troisième (L3) dans la filière de son choix de spécialité et dans le cadre des études de sages-femmes, de la filière maïeutique.

Le passage en deuxième année de licence (L2) dans la filière maïeutique signe pour beaucoup d'entre eux, l'entrée dans le monde du soin. Pour certains, ils n'ont que très peu, voire pas du tout côtoyé cet univers.

Au cours de ce premier cycle de licence, l'enseignement théorique vient progressivement se mélanger à des stages, autour de la physiologie gynécologique, obstétricale et néonatale. L'objectif est de faire grandir en eux des compétences professionnelles nécessaires autour de la prévention gynécologique mais aussi dans le suivi de la grossesse en pré, per et post-natal des femmes et de leurs nouveau-nés.

La validation de chacune des années de licence se fait sur la base de la validation d'un nombre d'ECTS (European Credits Transfer System) : 60 ECTS en L1, 60 ECTS en L2 et 60 ECTS en L3. Pour valider ce cycle, à la fin de la troisième année, l'étudiant doit avoir validé au total 180 ECTS. Ce cycle aboutit au Diplôme de Formation Générale en Sciences Maïeutiques qui correspond à un niveau Licence (15).

Le deuxième cycle : le Master

Le deuxième cycle dure deux ans et s'articule en différents axes d'enseignements pour permettre l'acquisition de compétences professionnelles pluridisciplinaires. Il approfondit les connaissances acquises au précédent cycle. De plus, il développe l'enseignement des pathologies obstétricales, gynécologiques et pédiatriques, tout en augmentant le nombre de stage pratique dans divers services et structures en lien avec l'exercice de la sage-femme. Ces dernières années sont plus « personnalisées » avec des stages ciblés qui peuvent être mis en place pour coller au plus proche du projet professionnel de l'étudiant. S'ajoute à cela, la soutenance publique d'un mémoire de fin d'études sous la direction d'un directeur de mémoire, devant un jury en fin de cinquième année. Enfin, il aboutit au Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques et jusqu'en 2024 au Diplôme d'État de sage-femme qui équivaut à un grade master (18).

Le troisième cycle : le Doctorat

Ce nouveau cycle, voté en janvier 2023 devrait être mis en place à partir de la rentrée 2024. Il se composera d'une seule année, la sixième pour aboutir au Diplôme d'État de sage-femme. Les modalités de cette année supplémentaire n'ont pas encore été dévoilées. Elle devrait permettre une plus grande ouverture vers la recherche en maïeutique.

2.2. Les passerelles vers le métier de sage-femme

Le concept de passerelle pour les étudiants consiste à passer d'une formation à une autre, sous réserve de modalités propres aux formations concernées. Pour les étudiants en santé admissibles en deuxième année de sage-femme, il leur est également possible de faire appel au droit au remords. Cela leur permet de se réorienter dans une filière où ils étaient préalablement admissibles à l'issue de la première année.

Pour ceux qui ne sont plus étudiants, il est tout à fait réalisable de s'orienter vers les études de sages-femmes. En effet, divers profils apparaissent se différenciant des étudiants ayant suivi le cursus dit « classique ». Manon DUPUY, dans son mémoire sur les passerelles entrantes en sciences maïeutiques, met en évidence la prédominance de certaines caractéristiques pour ceux qui effectuent la passerelle vers les études de sage-femme (19). Les étudiants qui ont répondu à son étude présentent un âge moyen plus avancé (31 ans). 60 % d'entre eux ont des enfants. De ce fait, on peut supposer que le métier de sage-femme a été découvert autour de leur propre maternité. En ce qui concerne les professions exercées avant d'effectuer la passerelle, il s'agit pour la majorité de « cadres et de professions intellectuelles supérieures ».

- Les passerelles pour rentrer en 2^e année dans la filière maïeutique (L2) doivent répondre aux obligations suivantes (20) :
 - Être titulaire d'un diplôme de Master ou d'un grade master

Ou

- Avoir validé une troisième année dans une filière médicale, odontologique ou pharmaceutique qui équivaut à 120 ECTS.

- Pour rentrer en 3^e année dans la filière maïeutique (L3), il est nécessaire (20) :
 - D'avoir un diplôme d'État de docteur en médecine, pharmacie, chirurgie dentaire ou vétérinaire ou avoir un doctorat ou bien un titre d'ingénieur diplômé.
 Ou
 - D'avoir validé une année de Master en écoles normales supérieures
 Ou
 - D'être enseignants-chercheurs de l'enseignement supérieur en médecine, pharmacie ou odontologie.

2.3. La formation continue et les diplômes complémentaires

La formation continue des sages-femmes s'appuie sur le Développement Professionnel Continu (DPC). Il est obligatoire depuis 2013. Les professionnels doivent justifier d'une démarche de DPC pour une période de trois ans (obligation triennale). Il permet de maintenir un niveau de connaissances et de techniques en accord avec les dernières recommandations pour assurer une prise en charge optimale de la patiente et de son nouveau-né.

Les sages-femmes ont également la possibilité de devenir enseignant sage-femme⁴ à condition d'avoir le grade 2 dans la fonction publique hospitalière (soit huit années d'ancienneté) et un diplôme supplémentaire de type Master.

C'est un métier qui tend à être de plus en plus diversifié, avec la possibilité de faire plusieurs diplômes inter-universitaires (DIU) ou diplômes universitaires (DU) dans différents domaines tels que (21) :

- Acupuncture obstétricale
- Addictologie
- Contraception et gynécologie
- Éthique et déontologie

⁴ Les statuts des sages femmes enseignant.e.s – Engagement N°27 – Octobre 2016 – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes. .[Internet].[cité 15 dec 2021]. Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/2019/01/13/8368/>

- Échographie obstétricale
- Homéopathie
- Hypnose médicale
- Lactation et allaitement
- Lutte contre les violences faites aux femmes
- Mécanique et technique obstétricale
- Médecine fœtale
- Nutrition
- Périnatalité
- Phytothérapie
- PMA (procréation médicale assistée)
- Prise en charge des nouveau-nés
- Psycho-périnéal
- Rééducation périnéale
- Sexologie
- Sophrologie
- Suivi des grossesses à risque
- Tabacologie et aide au sevrage tabagique

Les sages-femmes peuvent également avoir accès à d'autres formations via la validation des acquis de l'expérience (VAE). De surcroît, il est également possible pour les sages-femmes de s'orienter vers la recherche ou vers des doctorats. De plus en plus de professionnels ne se limitent plus à leur diplôme d'État, et continuent d'étudier en troisième cycle dans différents domaines comme les sciences de l'éducation. Ceci leur permet, après une soutenance de thèse, d'accéder au diplôme de Docteur. Il leur est alors possible d'être maître de conférence ou de se développer dans la recherche, mais cela reste assez anecdotique (22).

2.4. Abandon, réorientation, année de césure et redoublement

Selon l'enquête de l'ANESF⁵, il y a un taux assez élevé d'échec ou d'abandon des étudiants sages-femmes (15 %) et principalement en 2^e année. Un tiers des étudiants sages-femmes auraient déjà pensé au moins une fois à arrêter leurs études et plus de la moitié auraient des doutes sur leur choix de carrière. Un questionnaire plus récent de l'ANESF en 2018 sur le bien-être des étudiants sages-femmes⁶ affirme que sept étudiants sur dix souffriraient de symptômes dépressifs. L'abandon des études de sage-femme est possible, mais il n'est pas chose facile. En général, les étudiants donnent beaucoup de leur personne pour cette formation, ce qui rend la décision d'abandon de la formation plus compliquée. Mais ce changement est d'autant plus facilité si l'étudiant a déjà envisagé une voie de réorientation.

L'universitarisation de la formation simplifie les projets de réorientation. Cependant, il reste préférable de valider un cycle ou son diplôme pour garder le bénéfice du diplôme obtenu ou des années effectuées. Les réorientations sont d'autant plus diverses et variées qu'il y a d'étudiants qui se réorientent. Mais elles ne sont pas cantonnées au domaine choisi initialement. Par ailleurs, il est possible pour les étudiants sages-femmes de se réorienter et d'être admis en 2^e année de médecine, d'odontologie ou de pharmaceutique sous réserve d'un avis favorable du jury lors de la commission (23).

Toutefois, si l'étudiant n'est pas certain de son choix, il peut entreprendre une année de césure⁷ qui est tout à fait réalisable pendant les études de sages-femmes. Celle-ci consiste à faire une pause pendant ses études, tout en ayant la possibilité de les reprendre par la suite. Sa durée varie en fonction des besoins de l'étudiant, mais elle est au maximum de deux semestres universitaires, soit six mois par cycle d'étude (24). Cependant, elle peut être discutée en fonction du contexte, compte tenu du fait que ce soit une formation médicale assez courte et professionnalisante. Mais la césure ne peut en aucun cas être refusée.

⁵ Engagement-12-1.pdf.[Internet].[cité 15 dec 2021]. Disponible sur :<http://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/Engagement-12-1.pdf>

⁶ Enquête Nationale – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes .[Internet].[cité 15 dec 2021]. Disponible sur : <http://anesf.com/index.php/bien-etre-etudiant-e-s/enquete-nationale/>

⁷ Engagement-22.pdf.[Internet].[cité 15 dec 2021]. Disponible sur : anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/Engagement-22.pdf

Elle devient une solution pour les étudiants en permettant de leur laisser du temps pour mûrir leur projet ou pour se replacer dans un environnement favorable à leur réussite. Cette année perçue comme étant centrée sur l'étudiant doit lui permettre de mettre en avant sa progression personnelle au sein de son parcours. Si les bénéfices recherchés ont été atteints, il est également possible de faire une demande d'interruption de la césure pour reprendre la formation au plus tôt. Le redoublement peut devenir une solution quand l'étudiant n'a pas réussi à valider son année (ses crédits ECTS), avec des étologies propres à chacun. Les étudiants sages-femmes sont autorisés à redoubler une seule année par cycle sans compter la première année d'admission (article 1 arrêté du 11/12/2001) (25).

3. La place de la sage-femme dans notre société

3.1. La construction de l'identité professionnelle des sages-femmes

L'identité professionnelle⁸ est illustrée par le fait d'appartenir à un groupe. La construction de l'identité professionnelle des étudiants sages-femmes s'appuie sur leur apprentissage en stage, mais également sur la vision qu'ils ont de leur futur métier (26,27). Leurs représentations sont des constructions intellectuelles temporaires qui vont influencer les professionnels qu'ils deviendront. L'identité professionnelle de la sage-femme se construit progressivement pendant sa formation et au fur et à mesure des années d'exercice. Elle est dépendante de sa place au sein de l'équipe soignante (9).

Le métier de sage-femme est caractérisé par :

⁸ Montazeau et Bethuys – Histoire de la formation des Sages-Femmes en France.pdf [Internet]. cité 1 juill 2022. Disponible sur : Histoire de la formation des Sages-Femmes en France (cerimes.fr)

- Une liberté d'exercice

Selon l'enquête nationale périnatale de 2016, 87 % des accouchements par voie basse et non instrumentale sont faits par une sage-femme, 95 % en structure publique et 57 % en secteur privé (28). En effet, en structure privée, les gynécologues souhaitent accoucher les patientes qu'ils ont suivies (29).

Cependant, l'autonomie des sages-femmes est dépendante de la hiérarchie hospitalière supervisée par le médecin. Dès que l'on sort du champ de la physiologie, du côté de la pathologie, c'est le médecin qui reprend la main. Ainsi, pour assurer une prise en charge optimale des patientes, médecin et sage-femme travaillent en complémentarité.

- L'idée de responsabilité

Le métier de sage-femme, bien qu'il soit connu pour ses heureux événements, est quelquefois confronté à la mort. En effet, ce métier accède sur la santé des femmes, autour de leur maternité peut parfois ne pas avoir la fin escomptée. Ainsi, les sages-femmes doivent savoir gérer les urgences comme la salle de naissance. Comme toutes professions médicales, leurs compétences s'appuient sur un code de déontologie.

- La notion de compétence (30–33)

Les compétences des sages-femmes sont :

- L'entretien prénatal précoce, le suivi de la grossesse, la préparation à la naissance, le suivi du travail, la pratique de l'accouchement, la surveillance des suites de couches, les séances post-natales, l'accompagnement de l'allaitement, l'examen post-natal.
- L'accueil du nouveau-né, la réanimation néonatale, le suivi jusqu'aux 28 jours de vie d'un nouveau-né né à terme et en bonne santé (34).
- Les consultations de contraception et le suivi gynécologique de prévention.
- La prévention des addictions notamment en tabacologie.
- L'échographie focalisée et gynécologique.

- La pratique des IVG (interruption volontaire de grossesse) par voie médicamenteuse.
- La participation aux activités d'assistance médicale à la procréation.
- La vaccination des femmes, de leurs nouveau-nés et de l'entourage de l'enfant ou de la femme enceinte.
- La rééducation périnéo-sphinctérienne après un accouchement.
- Des actes d'acupuncture sous réserve d'un diplôme d'acupuncture délivré par une université de médecine.
- L'ostéopathie sous réserve d'un diplôme universitaire reconnu par le conseil national de l'ordre des médecins.
- Le dépistage échographique sous réserve d'un diplôme complémentaire.

Leurs compétences sont limitées à la physiologie de la femme et de son nouveau-né jusqu'à 28 jours. Cependant, on assiste à un élargissement des compétences qui tend vers la santé globale des femmes, en prenant en charge la dimension psycho-sociale tout en proposant un accompagnement des couples. Ce transfert de compétences des gynécologues vers les sages-femmes permet d'assurer un meilleur accès aux soins. Après que l'IVG médicamenteuse soit rentrée dans le champ des compétences des sages-femmes en 2016 (35), c'est au tour de l'IVG chirurgicale pratiquée par les sages-femmes d'être en cours d'expérimentation sur 3 ans selon le décret du 30 décembre 2021 (36).

Le métier de sage-femme se technicise progressivement sur l'exemple des gynécologues-obstétriciens, en s'éloignant petit à petit de son identité initiale. Cependant, l'accompagnement de la femme exercé par la sage-femme est essentiel autour de cette naissance médicalisée (37).

3.2. Les différents secteurs d'activités

Les secteurs d'activités des sages-femmes sont multiples et variés.

- Sage-femme hospitalière

Le modèle salarié s'est considérablement étendu après la Seconde Guerre mondiale (38). En 1989, le statut de sages-femmes hospitalières apparaît alors expliqué par l'essor de la médicalisation. Dans ce même élan, est créé le premier plan de périnatalité (1971-1976), concentré sur la prévention et sur la sécurisation des naissances, faisant ainsi chuter entre l'an 1975 et 2008, le nombre de maternités de 1379 à 554. Par conséquent, les centres hospitaliers sont devenus les principaux lieux de naissance. Aujourd'hui encore, c'est le mode d'exercice le plus répandu à 68 % (39).

Son salaire se base sur des grilles salariales préétablies qui diffèrent selon la structure (privée ou publique) (40). Les grilles sont divisées en fonction du grade de la sage-femme. Il en existe une pour les sages-femmes de premier grade avec une prise en charge clinique (41). Une sage-femme en hôpital public en début de carrière gagne environ 2 085 euros brut par mois. Alors que les sages-femmes de deuxième grade, avec un rôle de coordination, d'enseignement ou d'encadrement des équipes perçoivent en hôpital public, en début de carrière 2 539 euros brut par mois. Leur rémunération salariale est pour le moment encore source de débats et de manifestations.

- Sage-femme territoriale

Elles exercent dans des services de Protection Maternelle Infantile (PMI). Cela concerne 5 % des sages-femmes. Ses missions sont accentuées sur l'aspect médico-social avec une population à vulnérabilités, d'ordre psychologique, social ou économique. La sage-femme de PMI dispose aussi de deux grilles salariales (une de classe normale et une de hors-classe) (42). Une sage-femme atteint le grade de classe normale au bout de 10 ans. Une sage-femme de PMI accède au grade de hors-classe si elle a effectué 3 ans en classe normale.

- Sage-femme libérale

Ce mode d'exercice est en pleine expansion notamment grâce à l'augmentation des compétences dans la gynécologie et dans le suivi de contraception. Aujourd'hui, elles représentent 27 % des sages-femmes. C'est un travail en réseau avec d'autres professionnels. Le revenu des sages-femmes libérales varie en fonction du temps de travail, du nombre de consultations et du type de soins réalisés. Il est estimé à environ 3 242 euros brut par mois (43). « Une sage-femme libérale a un revenu inférieur à celui d'une infirmière libérale » (29). En effet, une infirmière libérale touche en moyenne 3 700 euros par mois. Néanmoins, il faut prendre ces chiffres avec des pincettes, puisque l'infirmière tout comme la sage-femme, en libéral, ont des revenus très variables.

Selon les prévisions de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistique), la proportion de sage-femme avec une activité libérale ou mixte passerait de 34 % en 2021 à 70 % en 2050 (44). Ce changement de mode d'exercice répond à une demande de la population féminine et des couples.

« Aujourd'hui, 99 % des accouchements ont lieu à l'hôpital et 75 % sous péridurale. Pourtant, 1 femme sur 4 n'est pas satisfaite de ces conditions et se sent dépossédée de son accouchement » (45).

En France, le retour à la physiologie, en démedicalisant le plus possible la naissance d'un enfant est attendu. L'accouchement à domicile (AAD)⁹ est de plus en plus demandé par les femmes avec une augmentation de 16 % en 2020, marquée par la crise sanitaire COVID. Il est néanmoins peu pratiqué par les sages-femmes contrairement à d'autres pays comme aux Pays-Bas, car les assurances françaises ne les prennent pas en charge, malgré une législation et un code de déontologie des sages-femmes en accord¹⁰.

⁹ Le rapport d'analyse épidémiologique des AAD 2020 est publié.[Internet].Association professionnelle de l'accouchement accompagné à domicile 2021 [cité 15 dec 2021] Disponible sur : <https://www.apaad.fr/?p=1684>

¹⁰ - L'AAD dans le monde occidental.[Internet].Association professionnelle de l'accouchement accompagné à domicile 2021 [cité 15 dec 2021] Disponible sur : https://www.apaad.fr/?page_id=1147
- Droit des femmes et des sages-femmes.[Internet].Association professionnelle de l'accouchement accompagné à domicile 2021 [cité 15 dec 2021] Disponible sur : https://www.apaad.fr/?page_id=260

Bien qu'elles soient largement répandues au Royaume-Unis ou en Allemagne, apparaît petit à petit en France une alternative à l'accouchement à domicile que sont les maisons de naissance. Elles ont pour objectif d'essayer de répondre aux besoins de la population, mais dont l'organisation n'a pas encore été établie (46,47). Après une expérimentation fructueuse en 2021, l'objectif en 2022 est d'atteindre les 20 maisons de naissance en France (48).

3.3. La reconnaissance du métier

Il y a une progression de la profession depuis 2004 (compétences vaccinales, déclaration de naissance, examen post-natal). Pourtant, parmi cet accroissement de compétences, aucune ne leur est strictement réservée. En effet, elles les partagent avec d'autres professionnels comme les médecins généralistes, les gynécologues ou encore les kinésithérapeutes (29,49). De surcroît, le statut de la sage-femme ne s'est guère modifié. Dans la fonction publique hospitalière, elles sont considérées comme professions non médicales depuis 1986 et avec un « statut particulier » depuis 1989 (50).

Cette profession exercée à 97 % par des femmes, avec des compétences dites « féminines » sous-entend que l'aspect relationnel est primordial chez une sage-femme (51–53). Ce métier est étroitement lié à l'évolution de la condition des femmes dans la société. Il évolue parallèlement aux droits des femmes, comme le souligne la manifestation des sages-femmes qui a eu lieu lors de la journée de lutte pour les droits des femmes, le 8 mars 2021 (54). Le besoin de reconnaissance ainsi que la révision des conditions de travail sont au cœur des nombreux mouvements de grève émis durant l'année 2021 par les sages-femmes.

Cette volonté grandissante au fil des siècles d'être reconnues de la part des sages-femmes soutenues par leurs syndicats doit se juxtaposer à un système de soins évolutif (55). Depuis 2004, l'avènement de la T2A (la tarification à l'activité) permet aux hôpitaux de faire des bénéfices, par la nature et le volume des activités. Le temps de séjour hospitalier se voit alors diminuer (56). Ces mêmes hôpitaux peuvent être vus par certains comme des « usines à bébés », ce qui a des conséquences sur la prise en charge des futures mères et par extension sur la qualité de travail du personnel hospitalier (29).

En opposition à ce bilan, la DREES met en évidence une plus grande augmentation des effectifs sages-femmes contrairement au nombre de naissance qui grossit plus modérément (57). Mais ces effectifs ne suffisent pas à assurer le suivi de toutes les femmes puisqu'une enquête fait également ressortir que près de 1,6 millions de femmes en âge de procréer (15-49 ans) habitent dans une zone sous-dense en sages-femmes (58).

C'est un métier destiné à toutes les femmes de l'adolescente à la femme ménopausée et pas uniquement réservé à celles en âge de procréer. Cependant, les femmes associent toujours le métier de sage-femme à l'accouchement (59). La profession et ses études sont globalement méconnues ou largement associées au métier d'infirmière dite « spécialisée ». Contrairement aux infirmières, la profession sage-femme est une profession médicale avec un droit de prescription (60). Même si dans le cadre de ses activités, elle peut être amenée à réaliser des actes infirmiers, l'inverse n'est pas possible.

Différents professionnels de santé s'articulent autour des femmes et autour d'une grossesse, plus particulièrement, les gynécologues-obstétriciens et les sages-femmes qui sont deux spécialités obstétricales. Des tensions peuvent être imaginées dans cette même spécialité obstétricale puisqu'ils ont un nombre important d'actes en commun (61).

4. La motivation

4.1. Les théories de la motivation

Au cours des époques, de nombreuses théories ont vu le jour pour expliquer la motivation comme l'hédonisme, les approches biologiques, les approches behavioristes (ou comportementalistes) (62). Pour la théorie behavioriste, c'est le système de récompense lors d'une réussite qui va motiver l'étudiant à apprendre (63). Ce schéma d'échange correspond également au monde du travail. F. Fenouillet (professeur de psychologie, spécialisé dans les théories de la motivation) a réussi à rassembler les 101 théories d'analyse de la motivation dans son ouvrage « Les théories de la motivation » (64).

Cependant, la motivation reste un concept dynamique qui évolue. Il n'existe donc pas de réponse unique à la question de la motivation. Étienne Bourgeois, psychologue, parle même d'une « dynamique motivationnelle » (65).

Maslow, perçu comme l'un des pères fondateurs de la psychologie humaniste (66), est à l'origine de la pyramide des besoins humains. Il propose un système hiérarchique en cinq niveaux en partant du bas vers le haut. Le niveau inférieur doit être assouvi pour essayer d'atteindre le suivant au-dessus. En haut de la pyramide, le dernier besoin correspond à l'accomplissement personnel qui est perçu comme le but ultime d'une vie. Cet objectif final est motivé par un désir d'excellence, pour se satisfaire personnellement et socialement (63).

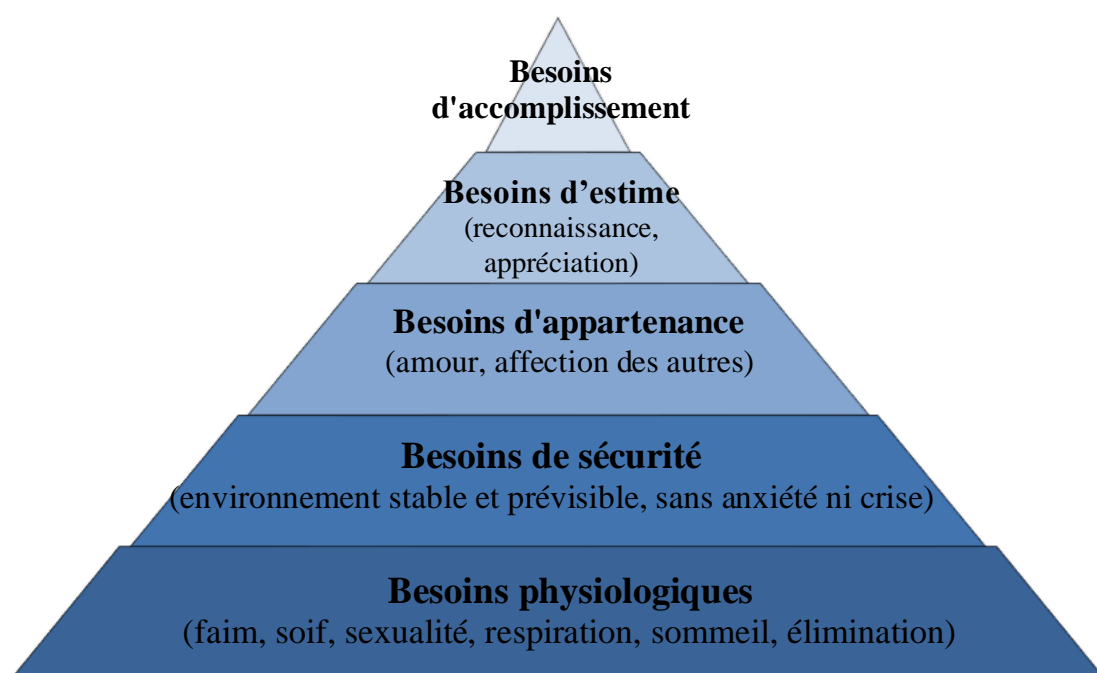


Illustration n°1 : La pyramide de Maslow (67).

La théorie de l'auto-détermination (TAD) de E. Deci et R. Ryan est le modèle le plus célèbre et le plus repris pour expliquer la motivation (68). Ils la conceptualisent sous trois formes (69) :

- La motivation intrinsèque ou motivation autonome consiste à faire une action pour son propre intérêt ou son propre plaisir. Elle correspond par exemple à la curiosité ou au plaisir d'apprendre (65). C'est l'une des sources de motivation autodéterminées (70).

- La motivation extrinsèque ou motivation contrôlée, c'est l'idée de faire une action en vue d'obtenir une récompense ou d'échapper à une punition. On la retrouve dans un projet professionnel ou bien dans le souhait d'obtenir un diplôme (65).
- L'amotivation est l'absence de toute forme de motivation.

La motivation intrinsèque a souvent été perçue de manière plus noble que l'extrinsèque (65). À ce jour, il est plus difficile de les différencier, car les deux s'imbriquent dans une société soumise à d'innombrables facteurs influençant nos comportements.

Trois besoins psychologiques fondamentaux sont au cœur de la motivation humaine selon E. Deci et R. Ryan : le besoin d'autonomie, le sentiment de compétence et d'appartenance. Le sentiment de compétence étroitement lié à celui d'efficacité va conditionner la réussite selon Albert Bandura (63).

Une autre théorie qui peut venir à l'esprit quand on évoque les motivations pour justifier de nos actions est la théorie des instincts. Elle a connu une période d'apogée puis elle a été mise de côté pour son contraire ; c'est-à-dire, l'idée que les humains sont capables de ne pas succomber à leurs instincts contrairement au monde animal (68). Basée sur cette dernière notion, les humains vont se voir attribuer des besoins dits secondaires non partagés par les animaux.

Enfin, il peut être intéressant également de différencier les termes « volonté » et « envie » que l'on peut appeler respectivement motivation à court et long terme (68).

4.2. La motivation en formation

« La motivation au travail n'a pas disparu, ce sont ses ressorts qui ont évolué » (71).

Cette citation évoque les difficultés que peuvent rencontrer les employeurs qui souhaitent motiver leurs salariés à travailler. Elle renvoie à la place du travail chez chacun qui évolue, ainsi qu'aux facteurs motivants qui ne suscitent pas toujours l'effet voulu.

La motivation dans le cadre de prise de décision selon Heckhausen 1986, Heckhausen et Gollwitzer 1987, Achtziger et Gollwitzer 2008, se compose de quatre phases (72) :

- La phase pré-décisionnelle, elle est purement motivationnelle. Elle juge les avantages et les inconvénients de la décision.
- La phase pré-actionnelle, il s'agit de la planification avec la mise en place d'une stratégie d'action. Elle est centrée sur la volition.
- La phase actionnelle, c'est celle de l'action même, guidée par l'image de l'objectif.
- La phase post-actionnelle, elle vient après l'action et analyse les conséquences de celle-ci.

J. B. Miner décrit la motivation professionnelle comme une motivation adaptée à l'organisation présente dans le travail, sous quatre formes : l'organisation hiérarchique, l'organisation professionnelle, l'organisation entrepreneuriale et l'organisation groupale (72). Chez les étudiants, c'est essentiellement **l'organisation professionnelle** qui prime. Elle est constituée par :

- Le désir d'apprendre et d'acquérir des connaissances.
- Le désir d'être indépendant.
- Le désir d'acquérir un certain statut.
- Le désir d'apporter son aide.
- La volonté de s'identifier aux valeurs de la profession.

La motivation en formation peut être séparée en deux axes qui sont :

- Les motifs d'engagements, c'est la motivation qui représente les raisons qui ont incitées l'étudiant à s'inscrire dans la formation.
- La dynamique motivationnelle, qui entraîne l'apprentissage, l'investissement et la persévérance dans la formation (autrement dit la quantité d'énergie fournie et la durée).

Il existe une multitude de motivations adaptées pour chaque personne. Elles se croisent, se mélangent et parfois rentrent en opposition ce qui peut conduire l'étudiant à une situation d'hésitation (68). Pourtant, elles sont nécessaires pour maintenir l'étudiant dans la dynamique initiale. Un défaut de motivation dans le milieu scolaire peut entraîner une démotivation caractérisée par de l'ennui, du découragement ou encore des décrochages (65).

5. L'étude : Méthode

5.1. État de la question et justification de la recherche

Selon l'enquête bien-être des étudiants sages-femmes réalisée par l'ANESF en 2018, « 27 % ont déjà eu envie d'arrêter leurs études, et 20 % ont déjà eu envie de suspendre leurs études ».

Pourtant, comme dit précédemment, la DREES montre une augmentation des effectifs sages-femmes (53). Parallèlement à ces constats, le métier, la formation ainsi que les compétences des sages-femmes ne cessent d'évoluer. Nous pouvons alors nous demander quelles sont les motivations actuelles des étudiants sages-femmes.

5.2. Hypothèses

Plusieurs hypothèses sont à l'origine de cette étude :

- Les étudiants ont fait leur choix d'orientation en connaissant le métier de sage-femme.
- Ce choix de formation est originaire d'une vocation préexistante.
- Sage-femme était un premier choix à l'issue de la première année.
- Les motivations sont différentes selon le mode d'entrée dans le cursus maïeutique.

5.3. Type d'étude, ses objectifs et l'analyse statistique utilisée

L'étude utilisée est à la fois prospective et rétrospective. De surcroît, elle est également observationnelle et transversale. L'objectif principal consiste à mettre en évidence les raisons principales qui justifient l'entrée dans le cursus maïeutique. Les objectifs secondaires vont tendre à montrer l'évolution de ces motivations au cours de la formation maïeutique et à montrer une différence de motivation entre les différents parcours des étudiants en cursus maïeutique.

5.4. Population étudiée

La population ciblée se compose des étudiants sages-femmes de la deuxième année (DFGSMa2) à la cinquième année (DFASMa2) de France. Les étudiants ayant redoublés ou provenant de passerelles sont également inclus. Sont exclus de l'étude les étudiants ayant quitté la formation sage-femme, les étudiants d'autres filières, ainsi que les étudiants inscrits en première année correspondant à la PASS ou LAS en 2022.

5.5. Période de l'étude

La diffusion des questionnaires a débuté en avril 2022. La date de clôture des questionnaires a été faite le 3 octobre 2022. Dès réception des résultats, l'analyse statistique ainsi que la rédaction ont débuté en septembre 2022 et se sont étalées jusqu'en décembre 2022.

5.6. Mode de recueil des données

Les résultats seront recueillis sous forme de réponses aux questionnaires. L'enquête comprend 24 questions. Ces questionnaires sont anonymes et élaborés sur la plateforme REDCAP. Conformément à la Loi Jardé, l'étude ne nécessite pas d'autorisation CNIL. Les participants ont pu y accéder via un lien internet qui a été diffusé aux étudiants par le biais des réseaux d'étudiants sages-femmes dans les écoles de France dont les DOM-TOM (Martinique, La Réunion, Tahiti).

6. Résultats et analyse

6.1. Caractéristiques de la population de l'étude

6.1.1. Description de la population étudiée

Au total, 1086 questionnaires ont été remplis, avec 884 réponses complètes et 202 réponses partielles.

6.1.2. L'âge

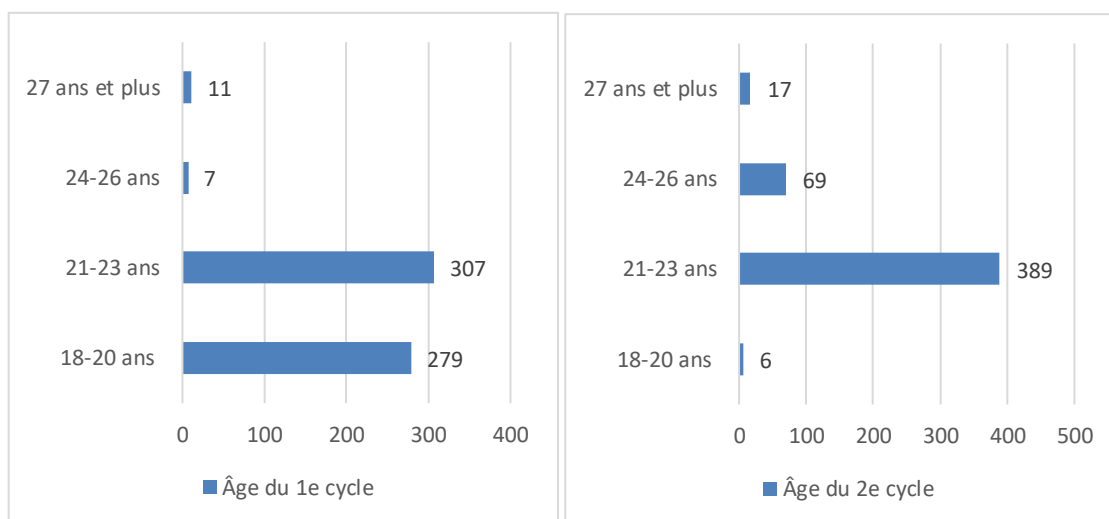


Figure n°1 : L'âge du 1^e cycle (N=604)

Figure n°2 : L'âge du 2^e cycle (N=481)

Les participants du premier cycle avaient entre 18-20 ans pour 46 % (279) d'entre eux, entre 21-23 ans pour 51 % (307), entre 24-26 ans pour 1 % (7) et 27 ans et plus pour 2% (11).

Pour le deuxième cycle, les âges étaient répartis entre 18-20 ans pour 1 % (6) d'entre eux, entre 21-23 ans pour 81 % (389), entre 24-26 ans pour 14 % (69) et 27 ans et plus pour 4 % (17).

6.1.3. Le genre

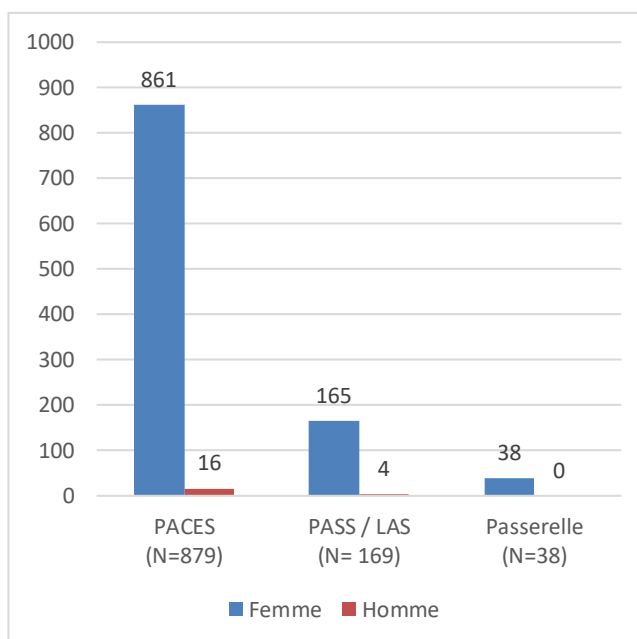


Figure n°3 : Le genre en fonction du parcours des étudiants

Les étudiants issus de PACES et de PASS / LAS étaient pour 98 % (861 et 165) d'entre eux des femmes et 2 % (10) des hommes.

100 % des étudiants orientés par passerelle étaient des femmes.

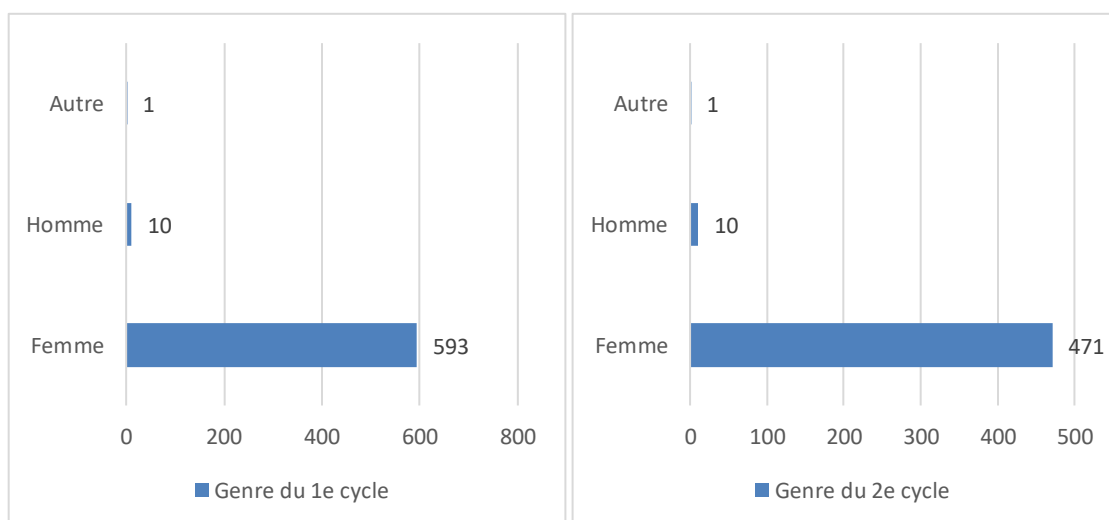


Figure n°4 : Le genre du 1^e cycle (N=604) Figure n°5 : Le genre du 2^e cycle (N=482)

Les étudiants du 1^e et du 2^e cycle étaient pour 98 % (593 et 471) d'entre eux des femmes et 2 % (10) des hommes.

6.1.4. Le cycle

Parmi les participants, 604 étaient en 1^e cycle et 482 en 2^e cycle.

6.1.5. Le parcours

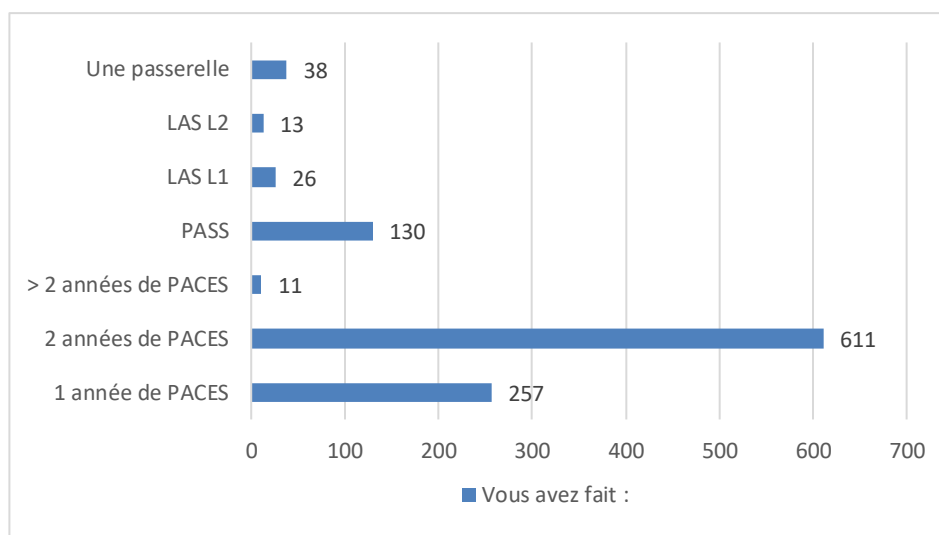


Figure n°6 : « Le mode d'entrée dans les études de sage-femme » (N=1086)

56 % (611) des étudiants sages-femmes ont fait 2 années de PACES, 24 % (257) ont fait seulement une année de PACES et 1 % (11) a fait plus de 2 années de PACES.

12 % (130) ont fait la PASS, 2 % (26) ont fait une année de LAS et 1 % (13) ont fait 2 années de LAS.

4 % (38) étaient originaires d'une passerelle.

Les étudiants provenant du concours PACES étaient 879 (611+257+11) soit 81 % des répondants. Parmi eux, 70 % (611) ont fait 2 années de PACES, au lieu d'une seule année (29 %) pour les 257 élèves.

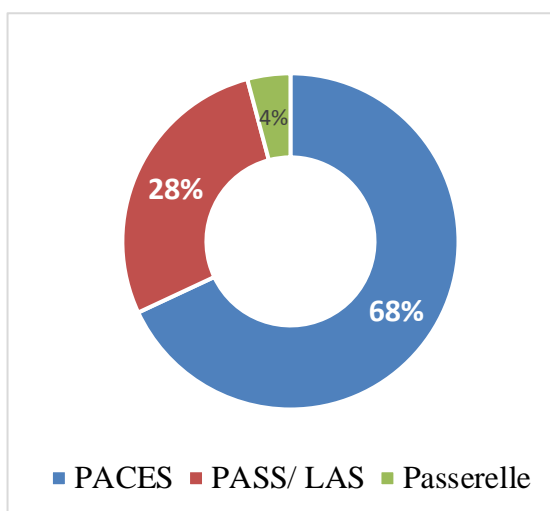


Figure n°7 : « Le mode d'entrée dans les études de sage-femme pour les étudiants du 1^e cycle » (N=604)

Parmi les 604 répondants faisant partis du 1^e cycle, 28 % étaient issus de la réforme PASS/LAS, 68 % d'entre eux provenaient du concours PACES et enfin 4 % des passerelles.

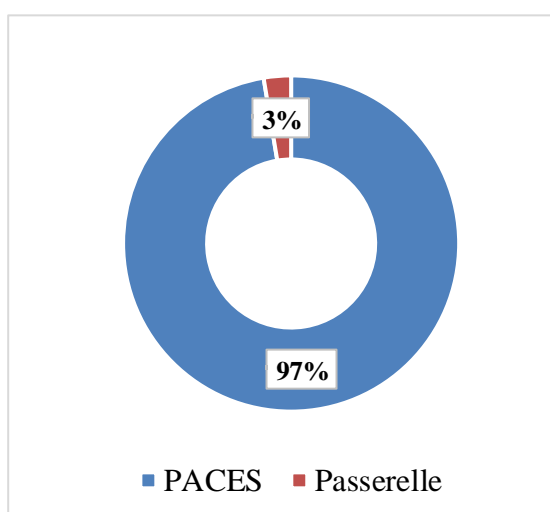


Figure n°8 : « Le mode d'entrée dans les études de sage-femme pour les étudiants du 2^e cycle » (N=482)

Au sein des 482 réponses obtenues pour le 2^e cycle, 97 % étaient originaires du concours PACES et 3 % d'une passerelle.

6.2. La vocation

Pour répondre à la question : « Le métier de sage-femme était et/ou est-il pour vous une vocation ? »

6.2.1. La vocation chez les étudiants selon leur mode d'entrée

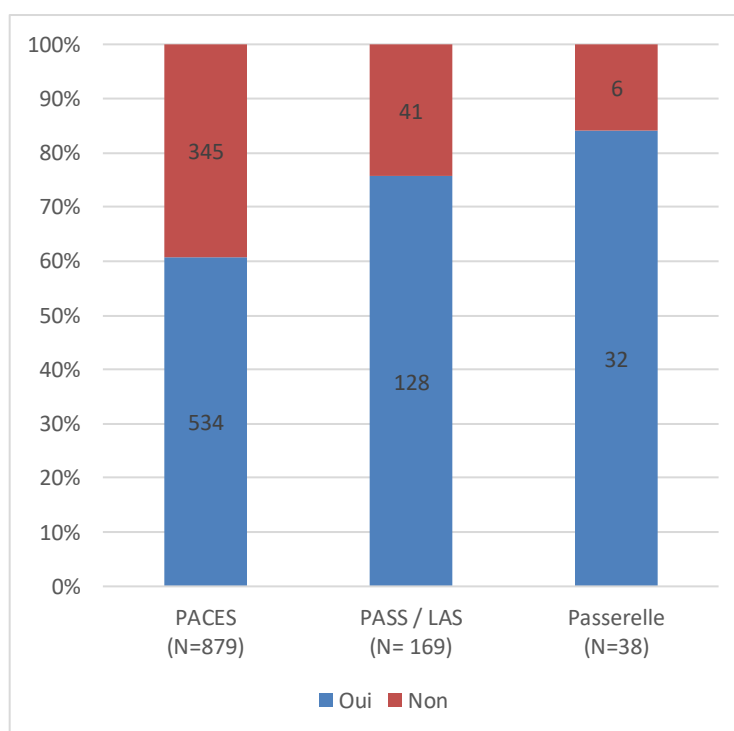


Figure n°9 : La vocation en fonction du parcours

Parmi les étudiants de l'étude ayant fait PACES, 534 (61 %) déclaraient avoir une vocation pour le métier de sage-femme et 39 % (345) d'entre eux disaient ne pas en avoir.

76 % (128) des étudiants venant de PASS / LAS ont affirmé avoir une vocation et 24 % n'en avaient pas.

Chez les étudiants provenant d'une passerelle, 84 % (32) ont répondu avoir une vocation pour leur future profession et 16% ont répondu ne pas en avoir.

6.2.2. L'évolution de la vocation en fonction des cycles

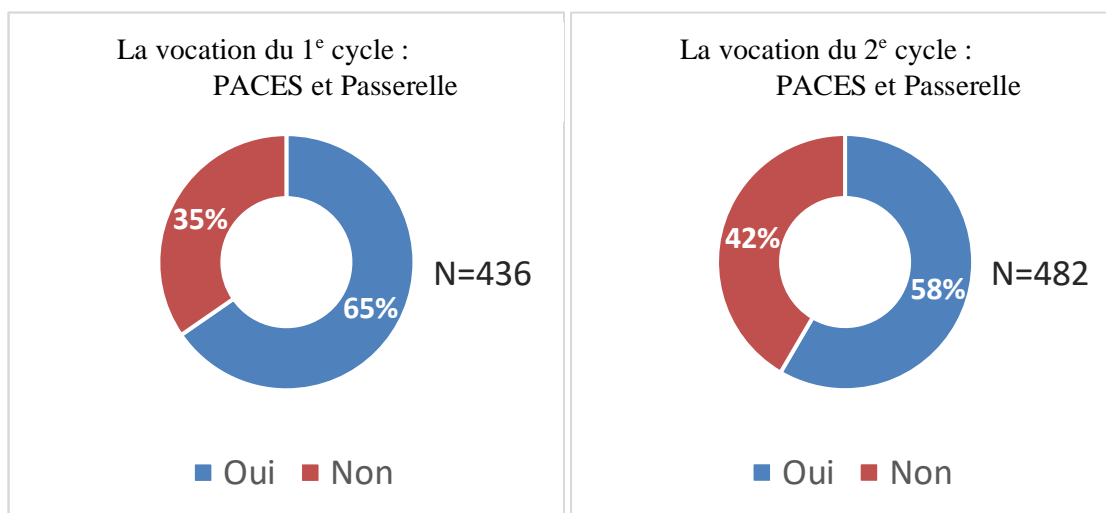


Figure n°10 : La vocation pour le 1^e cycle Figure n°11 : La vocation pour le 2^e cycle

Parmi les étudiants sages-femmes du 1^e cycle issus de PACES ou d'une passerelle, qui ont répondu à l'étude, 65 % d'entre eux déclaraient avoir une vocation pour leur futur métier. 35 % d'entre eux estimaient ne pas avoir de vocation pour le métier de sage-femme.

Pour le 2^e cycle, la proportion de vocation était de 58 %. 42 % ont dit ne pas avoir de vocation pour le métier de sage-femme.

6.3. L'issue de la première année

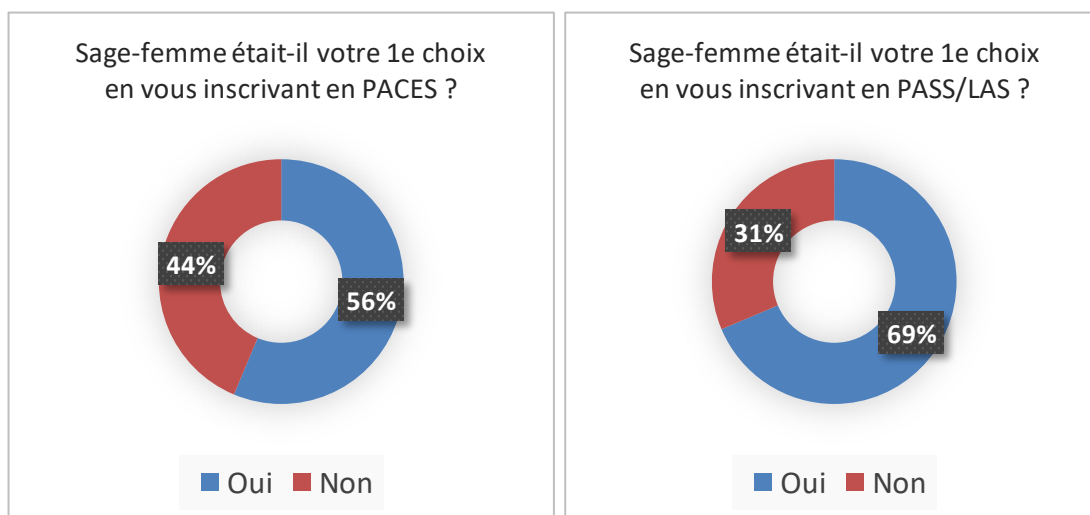


Figure n°12 : Le 1^e choix (N=879)

Figure n°13 : Le 1^e choix (N=169)

On remarque que pour les étudiants issus de PACES, 56 % « sage-femme » était leur 1^e choix et ce ne l'était pas pour 44 % d'entre eux.

Pour les étudiants provenant de PASS/LAS, 69 % avaient choisi « sage-femme » en 1^e choix, contre 31 % pour qui ce n'était pas le cas.

6.4. Connaître une sage-femme

Pour répondre à la question : « Connaissez-vous une sage-femme avant de vous orienter vers cette profession ? »

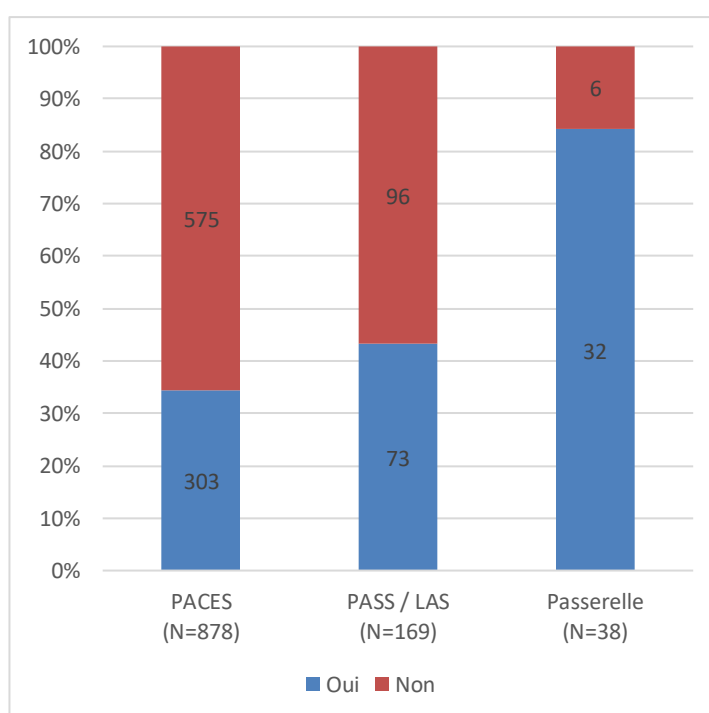


Figure n°14 : En fonction du mode d'entrée, les étudiants connaissaient-ils une sage-femme ?

65 % (575) de ceux issus de PACES ne connaissaient pas de sage-femme et 303 soit 34 % ont affirmé le contraire.

57 % (96) des étudiants provenant de PASS / LAS ont dit ne pas connaître de sage-femme avant de s'orienter dans les études de maïeutique, 43 % (73) en connaissaient une.

84 % (32) des étudiants de la passerelle connaissaient une sage-femme avant de s'orienter et 16 % (6) n'en connaissaient pas.

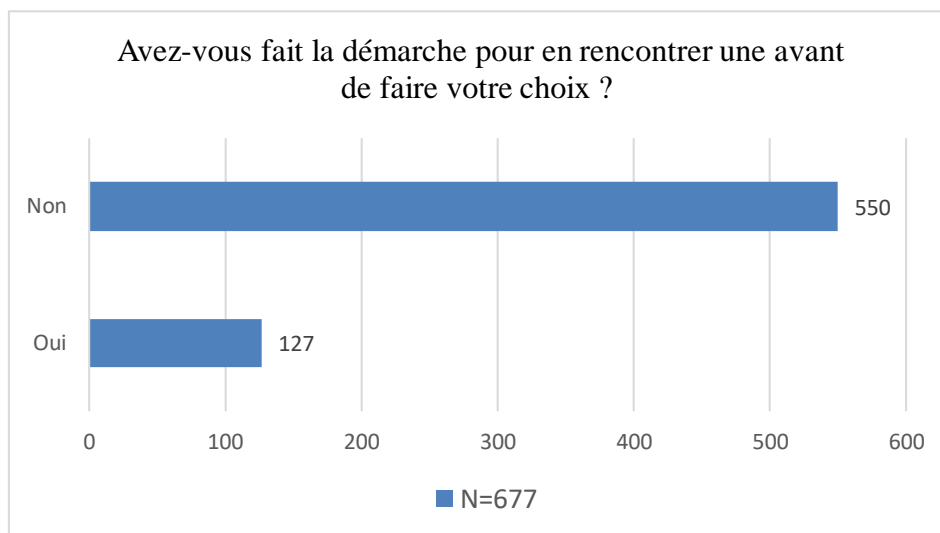


Figure n°15 : La démarche

Parmi les 677 ayant répondu qu'ils ne connaissaient pas de sage-femme à la question précédente, 127 étudiants ont fait la démarche pour en rencontrer une, soit 19 %. Les 550 étudiants (81 %) restant n'ont pas entrepris cette démarche.

6.5. Les compétences des sages-femmes

Pour répondre à la question : « Avant de choisir cette filière, connaissiez-vous les compétences des sages-femmes ? »

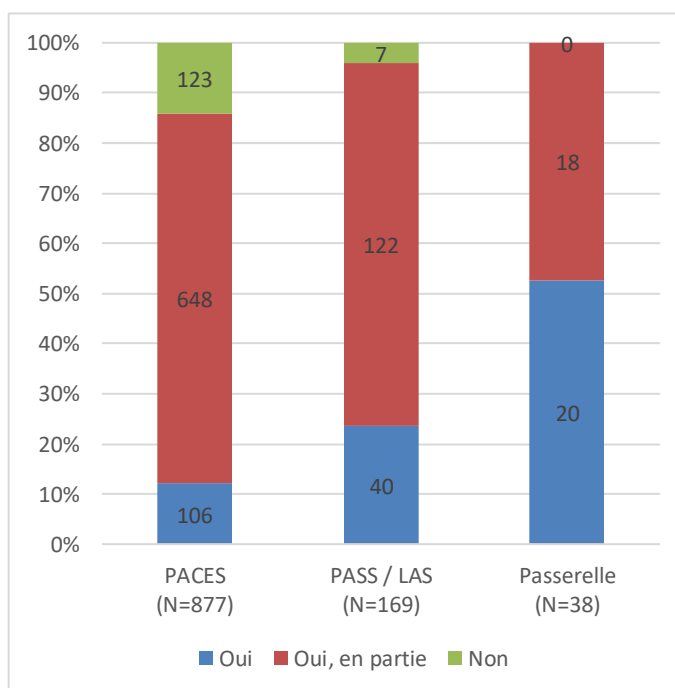


Figure n°16 : Les connaissances des étudiants sur compétences des sages-femmes en fonction de leur mode d'entrée.

Parmi les étudiants issus de PACES, 12 % (106) estimaient les connaître, 74 % (648) les connaissaient en partie et 123 d'entre eux soit 14 % ont dit ne pas les connaître.

Les étudiants venant de PASS / LAS ont répondu les connaître pour 24 % d'entre eux (40), 72 % (122) les connaissaient en partie et 4 % (7) disaient ne pas les connaître.

Enfin, les étudiants issus d'une passerelle estimaient les connaître, 53 % (20) ont répondu « oui » et 47 % (18) « oui, en partie ».

6.6. Le mode d'exercice envisagé

Pour répondre à la question : « Dans quel mode d'exercice vous projetteriez-vous plus facilement ? »

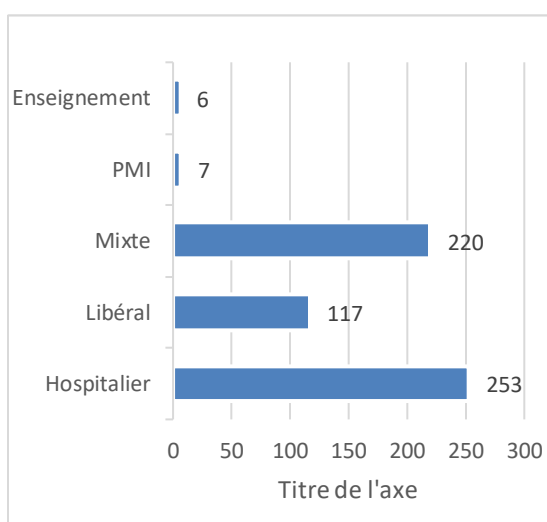


Figure n°17 : Le mode d'exercice

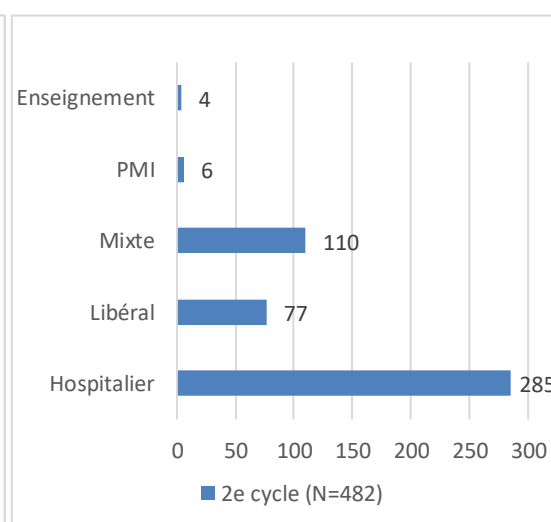


Figure n°18 : Le mode d'exercice

La figure n°18 montrait que, dans le premier cycle, le modèle hospitalier et le modèle mixte étaient les plus envisagés par les étudiants avec respectivement 41,95 % (253) et 36,48 % (220) de votes. Le modèle libéral arrivait en troisième position avec 19,40 % (117). Pour finir, la PMI s'élevait à 1,16 % (7) et l'enseignement avec 0,99 % (6) était en dernière position.

Sur la figure n°19, concernant le deuxième cycle, le modèle hospitalier arrivait à 59,12 % (285). Les modèles mixte et libéraux étaient respectivement en deuxième et troisième position avec 22,82 % (110) et 15,97 % (77). 6 étudiants avaient choisi la PMI soit 1,24 % et l'enseignement était en dernière position avec 0,82 % (4).

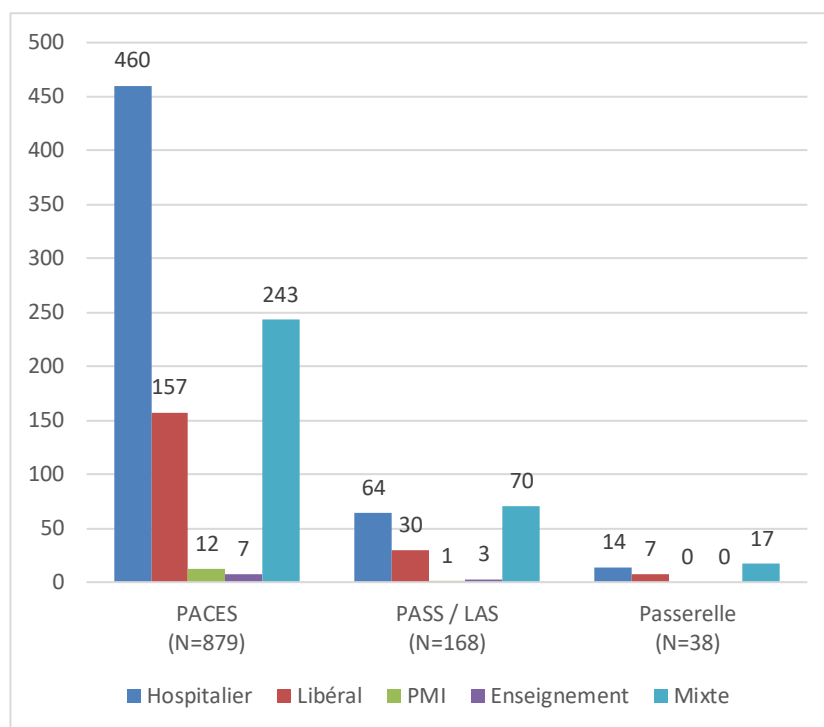


Figure n°19 : Le projet professionnel des étudiants en fonction de leur entrée dans le cursus.

Le classement pour les étudiants issus de PACES était :

1. Le modèle hospitalier prédomine 52,3 % (460)
2. Le modèle mixte 27,6 % (243)
3. Le modèle libéral 17,9 % (157)
4. La PMI 1,4 % (12)
5. L'enseignement 0,8 % (7)

Le classement pour les étudiants issus de PASS / LAS était :

1. Le modèle mixte prédomine 41,7 % (70)
2. Le modèle hospitalier 38,1 % (64)
3. Le modèle libéral 17,9 % (30)
4. L'enseignement 1,8 % (3)
5. La PMI 0,6 % (1)

Le classement pour les étudiants orientés depuis une passerelle était :

1. Le modèle mixte prédomine 44,7 % (17)
2. Le modèle hospitalier 36,8 % (14)
3. Le modèle libéral 18,4 % (7)
4. L'enseignement 0 % (0) ex aequo avec La PMI 0 % (0)

6.7. Les préférences en terme de compétences des étudiants sages-femmes

Tableau n°2 : Classement par ordre d'importance des préférences des étudiants du 1^e cycle. (N=383)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Compétences obstétricales | 39% | 23% | 14% | 12% | 12% |
| Compétences gynécologiques | 14% | 29% | 28% | 21% | 8% |
| Compétences pédiatriques | 7% | 23% | 26% | 31% | 13% |
| Compétences orthogéniques | 16% | 7% | 10% | 13% | 53% |
| Accompagnement médico-psycho-social | 24% | 18% | 22% | 23% | 14% |

Tableau n°3 : Classement par ordre d'importance des préférences des étudiants du 2^e cycle. (N=469)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Compétences obstétricales | 45% | 23% | 9% | 7% | 16% |
| Compétences gynécologiques | 9% | 31% | 35% | 21% | 4% |
| Compétences pédiatriques | 10% | 15% | 18% | 31% | 27% |
| Compétences orthogéniques | 11% | 12% | 15% | 24% | 38% |
| Accompagnement médico-psycho-social | 26% | 20% | 22% | 16% | 15% |

Les tableaux n°2 et 3 représentent le classement des compétences par ordre d'importance des étudiants, respectivement du 1^e et du 2^e cycle. Les compétences obstétricales atteignaient la première place (39 % et 45 %). S'ensuivaient des compétences gynécologiques (29 % et 31 %), non loin des compétences pédiatriques (28 % et 35 %). Les compétences orthogéniques obtenaient la dernière position (53 % et 38 %). Quant à l'accompagnement médico-psycho-social, il n'a pas réussi à se distinguer des autres pour obtenir une place distincte à l'intérieur du classement.

6.8. Les motivations des étudiants sages-femmes

Tableau n°4 : Classement des motivations des étudiants sages-femmes du 1^e cycle par ordre d'importance (1 étant la valeur la plus élevée et 10 la valeur la plus faible).

(N=492)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-----|--|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|
| 1 | Vocation | 119 | 51 | 33 | 51 | 45 | 55 | 31 | 31 | 20 | 56 |
| 2 | Profession médicale / Réalisation d'actes techniques, accouchements, consultations (grossesse, gynécologie) | 102 | 121 | 95 | 33 | 19 | 8 | 10 | 28 | 37 | 39 |
| 3-4 | Diversification d'exercice / L'accompagnement médico- psycho-social | 28 | 92 | 108 | 86 | 37 | 23 | 34 | 38 | 34 | 12 |
| 5-6 | La durée des études : bac + 5 | 2 | 16 | 32 | 63 | 120 | 114 | 85 | 39 | 20 | 1 |
| 7 | La possibilité de poursuivre les études (recherche, masters, doctorats, passerelles...) | 5 | 23 | 25 | 65 | 101 | 88 | 86 | 67 | 23 | 9 |
| 8 | Aspect financier des études | 12 | 24 | 41 | 24 | 41 | 57 | 58 | 104 | 92 | 39 |
| 9 | Le salaire de la profession | 29 | 33 | 14 | 30 | 31 | 39 | 60 | 64 | 118 | 74 |
| 10 | C'était un second choix | 88 | 24 | 15 | 19 | 20 | 8 | 34 | 31 | 32 | 221 |
| | L'humanité de la profession / Relation à l'autre | 89 | 74 | 89 | 70 | 31 | 31 | 28 | 23 | 36 | 21 |
| | Issue de la PACES, PASS, LAS | 18 | 34 | 40 | 51 | 47 | 69 | 66 | 67 | 80 | 20 |

Tableau n°5 : Classement des motivations des étudiants sages-femmes du 2^e cycle par ordre d'importance (1 étant la valeur la plus élevée et 10 la valeur la plus faible).

(N=411)

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|-----|--|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Vocation | 106 | 33 | 30 | 42 | 31 | 33 | 26 | 24 | 31 | 55 |
| 2 | Profession médicale / Réalisation d'actes techniques, accouchements, consultations (grossesse, gynécologie) | 97 | 85 | 63 | 40 | 13 | 8 | 21 | 34 | 18 | 32 |
| 3-4 | Diversification d'exercice / L'accompagnement médico- psycho-social | 32 | 82 | 85 | 64 | 32 | 14 | 21 | 34 | 38 | 9 |
| 5-6 | La durée des études : bac + 5 | 5 | 9 | 34 | 57 | 89 | 90 | 66 | 44 | 13 | 4 |
| 7 | La possibilité de poursuivre les études (recherche, masters, doctorats, passerelles...) | 3 | 22 | 26 | 39 | 79 | 65 | 67 | 58 | 41 | 11 |
| 8 | Aspect financier des études | 14 | 22 | 23 | 25 | 37 | 43 | 70 | 61 | 74 | 42 |
| 9 | Le salaire de la profession | 18 | 26 | 23 | 20 | 38 | 60 | 45 | 51 | 86 | 44 |
| 10 | C'était un second choix | 75 | 26 | 16 | 14 | 30 | 16 | 20 | 9 | 28 | 177 |
| | L'humanité de la profession / Relation à l'autre | 47 | 74 | 74 | 63 | 26 | 33 | 24 | 20 | 25 | 25 |
| | Issue de la PACES, PASS, LAS | 14 | 32 | 37 | 47 | 36 | 49 | 51 | 76 | 57 | 12 |

Pour les tableaux n°4 et 5, représentant le classement par ordre d'importance des motivations des étudiants sages-femmes, respectivement du 1^e et du 2^e cycle, « Vocation » arrivait en 1^e choix (119 et 106). En 2^e position s'est imbriquée l'idée de « Profession médicale / Réalisation d'actes techniques, accouchements, consultations (grossesse, gynécologie) », non loin de « Diversification d'exercice / L'accompagnement médico-psycho-social » qui s'est mise en 3^e - 4^e position. Puis « La durée des études : bac+5 » est arrivé en 5^e et 6^e position.

En 7^e position s'est classée « La possibilité de poursuivre les études (recherche, masters, doctorats, passerelles...), en 8^e position « l'aspect financier des études », en 9^e position « Le salaire de la profession » et « C'était un second choix » est arrivé en 10^e position. Enfin, les items « L'humanité de la profession / Relation à l'autre » et « Issue de la PACES, PASS, LAS » n'ont pas su se différencier des autres et ne sont pas rentrés à part entière dans le classement.

7. Discussion

7.1. Caractéristiques de la population étudiée

Conformément à la représentation des étudiants sages-femmes de France, notre échantillon d'étudiants sages-femmes est composé en quasi-totalité de femmes (figures n°4 et 5). La proportion d'hommes de notre échantillon est restée stable entre les deux cycles ce qui concorde avec le pourcentage d'hommes dans la profession de 2,77 % (données du 01/01/2022 selon la DRESS) (73). Les étudiants orientés par passerelle dans le cursus sage-femme sont à 100 % des femmes (figure n°3).

L'âge des étudiants faisant partie du 1^e cycle est compris essentiellement entre 18 et 23 ans (figure n°1). Ceci correspond à l'âge moyen des étudiants sortant du lycée ou en 1^e cycle de licence. Pour le 2^e cycle, l'âge est réparti entre 21-23 ans et entre 24-26 ans (figure n°2). Ces âges correspondent aux parcours des étudiants. Certains étudiants ont répondu avoir 24 ans et plus pour le 1^e cycle et 27 ans et plus pour le 2^e cycle, ce qui peut être mis en parallèle avec le taux d'étudiants ayant fait une passerelle (figure n°6).

La plupart des répondants sont des étudiants provenant du concours PACES (figure n°6). Parmi eux, plus de la majorité (70 %) a fait 2 années de PACES, au lieu d'une seule année pour entrer dans le cursus maïeutique, ce qui renvoie à la sélectivité du concours. Également, plus d'un quart des étudiants interrogés du 1^e cycle (figure n°7) proviennent de PASS ou de LAS puisque la réforme de la première année est datée de 2020. Les étudiants du 2^e cycle proviennent essentiellement de PACES et des passerelles (figure n°8).

Il y a eu plus de répondants faisant partie du 1^e cycle plutôt que du 2^e cycle. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que ceux du 1^e cycle sont plus proche temporellement de leur choix de cursus, ce qui a pu susciter un plus grand intérêt de leur part pour l'étude.

7.2. Résumé des principaux résultats

L'étude montre que pour les étudiants issus de PACES et PASS / LAS, les compétences des sages-femmes sont dites sues « en partie » pour la grande majorité d'entre eux (figure n°16). « En partie » est un terme assez vague et ne permet pas de juger du degré de connaissance des étudiants. Cependant, certains étudiants sages-femmes ont affirmé ne pas connaître ces mêmes compétences. Cela fait écho au constat fait par l'Ordre des sages-femmes en 2017 dans son enquête sur 1064 femmes en France qui démontre la méconnaissance de la population quant aux compétences des sages-femmes (74).

Néanmoins, les résultats nous laissent penser que les étudiants orientés par passerelle ont une meilleure connaissance de leurs compétences puisque la proportion de « oui » est supérieure au « oui, en partie » et qu'il n'y a pas de réponse négative dans leur échantillon. Les étudiants provenant d'une passerelle sont par définition à l'origine de leur entrée dans le cursus.

D'autre part, plus de la majorité des étudiants en PACES ou PASS / LAS ne connaissait pas de sage-femme avant de faire ce choix d'orientation (figure n°14). Alors que plus de 8 étudiants sur 10 orientés par passerelles avaient déjà rencontré au cours de leur vie une sage-femme, cette rencontre ayant pu être source de motivation pour ces derniers. Parmi les étudiants ne connaissant pas de sage-femme, moins d'un quart d'entre eux ont fait la démarche pour en rencontrer une (figure n° 15). Cela peut nous interroger sur les motivations initiales. Ce qui nous renvoie à l'hypothèse d'un choix par dépit.

On remarque que pour 44 % des étudiants provenant de PACES, « sage-femme » n'était pas leur premier choix à l'issue de la première année (figure n°12). Ces étudiants se sont retrouvés dans des parcours qu'ils n'ont pas initialement imaginés. Néanmoins, cela reste une solution que l'étudiant a choisi plutôt qu'une autre (comme redoubler ou se réorienter) permise par l'universitarisation des études de médecine, dentaire, pharmacie, sage-femme et kinésithérapie. Toutefois, le concours PACES permettant l'entrée dans toutes ces filières de santé a pu accentuer les choix « par dépit ». En effet, une fois aboli et la réforme PASS / LAS en place, on constate une baisse des choix « par dépit » à 31 % (figure °13).

Paradoxalement, on ne retrouve pas cette dynamique dans les tableaux n°4 et 5 « c'était un second choix » arrive en dernière (10^e) position dans le classement des motivations des étudiants sages-femmes tous cycles confondus. On peut imaginer que pour les étudiants, plusieurs propositions peuvent être confondues entre elles, comme les termes « vocation » et « profession médicale / Réalisation d'actes techniques, accouchements, consultations (grossesse, gynécologie) » qui arrivent en tête de classement mais qui sont très proches. On observe que ceux qui ont voté en premier « profession médicale / Réalisation d'actes techniques, accouchements, consultations (grossesse, gynécologie) » ont mis en deuxième position « vocation ». Cela est d'autant plus notable, que dans le questionnaire, la notion de vocation n'est pas définie. Ainsi, on peut se demander ce que les étudiants entendent par « vocation » et si cela comprend d'autres propositions de la question.

De plus, le tableau est rempli selon une diagonale qui débute en haut du tableau à gauche et se termine en bas à droite. On peut s'interroger sur la manière de remplir le questionnaire, si elle ne suit pas un schéma lié à la place de la proposition et non pas à ce qu'elle contient. Par extrapolation, on peut se demander si les étudiants ne se sont pas vus forcer la main au vu de l'ordre des propositions imposé.

De surcroît, dans ce classement, les valeurs de remplissage sont très proches les unes des autres, avec plusieurs ex aequo, ce qui nous permet de comprendre que les motivations sont toutes imbriquées les unes aux autres.

En revanche, l'idée de vocation au sein des cycles prend une direction opposée. Il semblerait que plus les années de formation progressent, plus la notion de vocation s'estompe, restant tout de même majoritaire au sein des étudiants. En effet, comme le montrent les figures n°10 et 11, la proportion d'étudiants se disant avec une vocation pour le métier de sage-femme passe de 65 % au 1^e cycle à 58 % pour le 2^e cycle. Ce constat peut s'expliquer par une vision du métier qui progressivement devient plus proche de la réalité avec le quota de stages qui augmente au fil de la formation. On peut également supposer que les étudiants se détachent de cette obligation sociétale de vocation pour leur future profession.

Malgré cette baisse de vocation, leurs compétences s'accroissent au fil du cursus. Les étudiants du 2^e cycle sont plus ancrés dans leur cursus qui devient plus spécifique sur la pratique sage-femme. On constate que le classement des préférences des étudiants reste cependant identique entre le premier et le deuxième cycle (tableaux n°2 et 3).

Il y a une légère distinction pour les compétences obstétricales, qui accentuent leur première place plus particulièrement au cours du second cycle, celle étant la compétence des sages-femmes connues de tous.

À l'inverse, les compétences orthogéniques maintiennent la dernière place, avec un nombre de votes en baisse pour le deuxième cycle. On peut justifier cela par une amélioration des connaissances qui peut bouleverser l'opinion initiale. En marge du classement, on a « l'accompagnement médico-psycho-social » qui n'a pas su se démarquer, ce qui peut s'expliquer par le fait que cet accompagnement peut se retrouver dans toutes les autres compétences citées au préalable.

Notre étude nous permet également de mettre en évidence un penchant de la part des étudiants issus de PACES pour l'exercice hospitalier (figures n°17,18 et 19) qui s'accroît au 2^e cycle, au détriment des modèles comprenant du libéral (mixte et libéral). Cependant, il est détrôné par le modèle mixte pour les futures générations comprenant les étudiants issus de la réforme PASS / LAS ou ceux orientés par passerelle.

Cette nouvelle tendance correspond aux prévisions de la DRESS énoncées préalablement (l'activité libérale ou mixte des sages-femmes passerait à 70 % en 2050 (44)). Cela laisse entrevoir une volonté de la part des futurs sages-femmes de combiner les deux modes d'exercice. En France, il est possible d'associer une activité libérale à son activité hospitalière dans les structures privées. Mais dans la fonction publique, le cumul d'activité reste exceptionnel. L'association de ces deux modes d'exercice permet une activité plus polyvalente pour la sage-femme, un suivi continu pour les patientes et pourrait aider à combler le manque de sage-femme dont souffrent les hôpitaux.

Les sages-femmes sont de plus en plus nombreuses à s'installer en libéral. Il peut également être judicieux de se demander si la formation actuelle permet aux étudiants de se sentir suffisamment en confiance pour exercer en libéral tout autant qu'en hospitalier et ce, dès la sortie du diplôme.

7.3. Forces et faiblesses de l'étude

Forces de l'étude

L'étude a pu être réalisée sur une large période permettant de contacter un grand nombre de réseaux d'étudiants correspondant aux différentes écoles de sage-femme en France. Un de ses points forts est le nombre de réponses. 1086 réponses ont été obtenues ce qui est assez représentatif de l'ensemble des étudiants sages-femmes de France, qui sont un peu plus de 4000. La part de réponses complètes est assez conséquente : 81,39 %. Le questionnaire ne contient pas de question ouverte pour pouvoir mener notre étude de façon objective.

Faiblesses de l'étude

Tous les réseaux d'étudiants sages-femmes de France n'ont pas pu être contactés, en particulier ceux de Fort de France et de Papeete. Le nombre d'étudiants issus de PASS / LAS ainsi que des passerelles reste minoritaire à côté du nombre d'étudiants provenant de PACES encore dans le cursus sage-femme.

La longueur du questionnaire ainsi que le nombre de propositions (10 items pour la question « Classez les thèmes qui vous ont motivés à vous lancer dans la formation sage-femme par ordre d'importance ») ont pu créer des biais de classement. Pour un futur questionnaire, on peut imaginer des propositions qui se mélangent aléatoirement à chaque tentative de remplissage.

Une mauvaise interprétation de la part des étudiants reste possible, notamment autour de la notion de vocation. Pour pallier ce biais d'interprétation, une définition de la vocation peut être inscrite. De plus, pour les étudiants de 2^e cycle des biais de mémorisation plus importants que pour les étudiants du 1^e cycle ont pu apparaître puisque certaines questions font appel à leur passé.

7.4. Les perspectives

L'information des étudiants sur les différents métiers accessible reste primordiale avant leur orientation pour leur permettre de faire un choix de formation éclairé. En effet, les renseignements sur les différentes filières arrivent le plus souvent condensés pendant la première année, alors qu'ils sont centrés sur leur réussite.

De plus, des stages auprès des professionnels dans les différentes structures (hospitalières, libérales, PMI) pourraient être proposés en amont de leur choix pour leur permettre de découvrir la réalité du métier. Ils pourraient être proposés en seconde au lycée, en complément de celui effectué en troisième au collège, pour envisager une bonne orientation et un choix éclairé des matières de spécialité du lycée.

Ainsi, pour leur permettre d'arriver plus avertis en études supérieures, des renseignements pourraient être donnés dès l'enseignement secondaire (lycée et collège) sous différents formats (support vidéo, prospectus). En élargissant à la population générale, une campagne de sensibilisation pourrait être créée pour faire connaître le métier de sage-femme afin redonner un regain d'attractivité à la profession.

Quant à la reconnaissance des compétences des sages-femmes, elle se dessine progressivement autour de l'augmentation récente des salaires ainsi qu'avec la création d'une sixième année. Cependant, cela amène une réflexion supplémentaire sur les modalités d'intégration qui peuvent devenir un frein pour les étudiants.

La réforme des études de santé a permis de diminuer les choix par dépit, mais le redoublement en PASS n'étant plus autorisé cela risque d'entraîner une augmentation des moyennes pour être admissible dans le cursus sage-femme. Les motivations des étudiants sont enclin à se modifier avec l'évolution de la profession. Ainsi, il serait intéressant de reproduire cette étude avec uniquement les étudiants venant de PASS ou LAS dans quelques années. De plus, il serait possible de cibler les étudiants orientés par passerelle pour étudier plus précisément leur motivation.

Conclusion

Au fil des années, le métier de sage-femme a évolué. C'est une profession dynamique qui se modifie en fonction des besoins de la population et de surcroît par une augmentation des compétences des sages-femmes. Ainsi, les motivations des étudiants sont enclin à s'ajuster au vu des modifications de la formation.

Une des hypothèses de ce travail était que le cursus sages-femmes est choisi en premier choix. Cette étude a permis de mettre en évidence qu'un nombre considérable d'étudiants issus de PACES ont fait leur choix d'orientation par dépit, soit 44 % d'entre eux. Alors que 69 % des étudiants entrant par le cursus PASS/LAS ont choisi « sage-femme » en première intention. On en conclut que le mode d'entrée aux filières est un critère primordial de motivation.

L'hypothèse selon laquelle les motivations diffèrent selon le mode d'entrée dans le cursus maïeutique est validée. En effet, les étudiants orientés depuis une passerelle semblent plus impliqués dans leur cursus, en connaissant davantage les compétences des sages-femmes et ayant plus de vocation pour le métier.

À l'hypothèse selon laquelle le choix d'orientation des étudiants repose sur la connaissance de la profession sage-femme, l'étude met en évidence qu'à contrario, la connaissance complète de la profession n'est pas un critère qui détermine l'entrée dans le cursus. Notre étude a montré que la majorité des étudiants ne connaissait pas intégralement les compétences attribuées à leur future profession, celles-ci étant largement méconnues du grand public.

À l'hypothèse selon laquelle ce choix de formation est originaire d'une vocation préexistante, les résultats de l'étude montrent que bien qu'elle ait un caractère plus subjectif, elle n'est pas fondamentale pour s'inscrire dans le cursus sage-femme. Comme le rappelle l'enquête, chez les futurs sages-femmes issus de PACES, la vocation est présente chez 61 %.

On peut conclure que les préférences des étudiants s'affirment au fil du cursus. La majorité des étudiants se projette vers une activité hospitalière. Mais les nouvelles générations issues de PASS / LAS et les passerelles envisagent davantage un modèle mixte.

Références bibliographiques

1. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Réforme des études en maïeutique : une nécessité pour redonner de l'attractivité à la profession [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/reforme-des-etudes-en-maieutique-une-necessite-pour-redonner-de-lattractivite-a-la-profession/>
2. Montazeau et Bethuys - Histoire de la formation des Sages-Femmes en Franc.pdf [Internet]. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/profession_SF/site/html/cours.pdf
3. Knibiehler Y. Chapitre 1. L'accouchement : affaire privée, affaire de femmes. *Metiers Sante Social*. 2016;2:19-34.
4. Silvia Federici. *Caliban et la Sorcière*. 2e édition, 3e tirage ISBN 978-2-940426-37-9 ISSN 1662-3231. Lieu de publication : Genève, Paris, Marseille. Édition originale anglaise publiée par Autonomedia, 2004. Edition Entremonde et Senonevero, 2014, pour la traduction française.
5. Gélis J. Sages-femmes et accoucheurs : l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles. *Annales*. 1977;32(5):927-57.
6. maïeutique sage femme - Faculté de Médecine Montpellier - Nîmes [Internet]. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <https://facmedecine.umontpellier.fr/etudes-et-formationen/maieutique-sage-femme/#1660-1730>
7. Morel MF. Naître à la maison d'hier à aujourd'hui. *Travail, genre et societes*. 10 avr 2018;39(1):193-9.
8. En 2016, les femmes cadres ont un peu moins d'enfants que les employées - Insee Première - 1769 [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202277>
9. Schweyer FX. La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. *Sciences Sociales et Santé*. 1996;14(3):67-102.
10. Bessière S. Abstract. *Revue française des affaires sociales*. 2005;(1):17-33.

11. Charrier P. Des hommes chez les sages-femmes. Societes contemporaines. 2007;67(3):95-118.
12. Livret-Congres-ICM-SF_francais.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/06/Livret-Congres-ICM-SF_francais.pdf
13. [En ligne], Les D.O. N° 440 Août-Septembre 2014. Christine Morin et Marie-Christine Leymarie. INTERVENTION AUX ASSISES DES SAGES-FEMMES DE BORDEAUX, 14-16 MAI 2014.
14. Numerus clausus et déserts médicaux - Sénat [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ18090441S.html>
15. La formation initiale [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/initiale/>
16. Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/118-524/118-52411.html>
17. Sénat. Proposition de loi visant à faire évoluer la formation de sage-femme [Internet]. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/leg/pp122-016.html>
18. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.
19. Dupuy M. Les passerelles entrantes en sciences maïeutiques: état des lieux, mise en place, attentes et satisfaction des étudiants à l'échelle nationale. :85.
20. Les passerelles [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/devenir-sage-femme/passerelles/>
21. Ordre des sages-femmes. Liste des titres de formations que le CNOSF autorise à mentionner sur les plaques, annuaires et imprimés professionnels [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/03/Mise-a-jour-Mars-2022.pdf>

22. Recherche en maïeutique – Collège National des Sages-femmes de France [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/recherche-en-maieutique-menu/la-recherche-en-maieutique/>
23. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Changement d'orientation professionnelle [Internet]. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/formation/changement-dorientation/>
24. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Durée et organisation de la période de césure [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/duree-et-organisation-de-la-periode-de-cesure-47235>
25. Arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens.
26. Fray AM, Picouveau S. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*. 2010;38(8):72-88.
27. Cécile LATEYRIE. CONSTRUCTION DE L'IDENTITE PROFESSIONNELLE ET REPRESENTATIONS SOCIALES DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES. [MEMOIRE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME]. Université de Limoges : Faculté de médecine - école de sages-femmes ; année de soutenance 2012-2013.
28. ENP2016_ER_etablisements.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_ER_etablisements.pdf
29. Douguet F, Vilbrod A. Chapitre 10. Une profession à un tournant ? *Metiers Sante Social*. 2016;2:179-98.
30. Textes essentiels [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/infos-juridiques/textes-essentiels/>
31. Guides et documents utiles [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/services/guides/>

32. fiche_19.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_19.pdf
33. Compétences-générales-des-sages-femmes.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/11/Comp%C3%A9tences-g%C3%A9n%C3%A9rales-des-sages-femmes.pdf>
34. Collège National des Sages-femmes. La Sage-femme et le nouveau-né: COMPÉTENCES ET BONNES PRATIQUES. 2012;28.
35. Le conseil national de l'Ordre de sages-femmes. Contribution relative à l'accès à l'IVG en France [Internet]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2020/01/CONTRIBUTION-DU-CNOSF-ACCES-IVG.pdf>
36. Décret n° 2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes [Internet]. 2021-1934 déc 30, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044793043>
37. Knibiehler Y. Chapitre 7. L'identité professionnelle en question. *Metiers Sante Social*. 2016;2:131-46.
38. Histoire de la profession [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
39. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Sages-femmes [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/>
40. Emploi-Collectivités. Grille indiciaire hospitalière : sage-femme des hôpitaux-sfh tout grade - fph [Internet]. Emploi-collectivités. 2012 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-hospitaliere-sage-femme-hopitaux-sfh/1/6274.htm>
41. Sages-femmes à l'hôpital: l'âge d'ouverture des droits par le statut [Internet]. Complémentaire Retraite des Hospitaliers. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur:

<https://crh.cgos.info/informations/sages-femmes-a-lhopital-lage-douverture-des-droits-en-fonction-du-statut>

42. Emploi-Collectivités. Grille indiciaire territoriale : sage-femme territoriale tout grade - fpt [Internet]. Emploi-collectivités. 2012 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.emploi-collectivites.fr/grille-indiciaire-territoriale-sage-femme-territoriale/14/16.htm>
43. Combien gagne une sage-femme ? [Internet]. RemplaFrance. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/combien-gagne-une-sage-femme>
44. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l’horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-dehttps://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/maisons-de-naissance-publication-des-textes-dapplication/https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/maisons-de-naissance-publication-des-textes-dapplication/>
45. Histoire de la profession [Internet]. Conseil national de l’Ordre des sages-femmes. [cité 17 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/histoire-de-la-profession-3/>
46. DGOS. Les maisons de naissance [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-naissance>
47. Karine P. Haute Autorité de santé. 2017;196.
48. Conseil national de l’Ordre des sages-femmes. Maisons de naissance : publication des textes d’application [Internet]. [cité 1 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/maisons-de-naissance-publication-des-textes-dapplication/>
49. Chapitre Ier : Conditions d’exercice. (Articles L4151-1 à L4151-7) - Légifrance [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006688929/2004-08-11>

50. ONSSF » Les sages-femmes hospitalières [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/exercice-salarie/public/>
51. Blatgé M. Béatrice Jacques, Sociologie de l'accouchement. Lectures [Internet]. 3 mai 2007 [cité 15 déc 2021]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/403>
52. MACSF.fr. Sages-femmes : les chiffres clés 2020 [Internet]. MACSF.fr. 2021 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/actualites/chiffres-cles-sages-femmes>
53. Charrier P. Resumen. Travail, genre et sociétés. 2004;12(2):105-24.
54. ONSSF » 8 mars : GREVE des SAGES-FEMMES au coté des femmes [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/manifestations/8-mars-greve-des-sages-femmes-au-cote-des-femmes/>
55. Nos engagements - UNSSF - Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://unssf.org/nos-engagements/>
56. DGOS. Financement des établissements de santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/article/financement-des-etablissements-de-sante>
57. Cavillon M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. :8.
58. er_1100.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_1100.pdf
59. Perception de la profession de sage-femme par les femmes - ClinicalKey Student [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ezpum.biu-montpellier.fr/student/nursing/content/journal/1-s2.0-S1634076019301933>
60. Vaast I. L'universitarisation de la formation de sage-femme et ses conséquences pour les structures de formation: entre dynamique de professionnalisation et remaniements de l'identité des enseignants en maïeutique. :357.

61. rapport_ondps_labers_la_sage-femme_le_generaliste_et_le_gynecologue.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_labers_la_sage-femme_le_generaliste_et_le_gynecologue.pdf
62. Pelaccia T, Delplancq H, Triby E, Leman C, Bartier JC, Dupeyron JP. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale*. 1 mai 2008;9(2):103-21.
63. Théories de la motivation et apprentissages. *Petite bibliotheque*. 2017;37-41.
64. Fenouillet F. Les théories de la motivation [Internet]. Dunod; 2016 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/les-theories-de-la-motivation--9782100743605.htm>
65. Fournier M. La motivation, ça s'en va et ça revient. *Petite bibliotheque*. 2017;42-7.
66. Marmion JF. La psychologie humaniste [Internet]. Éditions Sciences Humaines; 2012 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/histoire-de-la-psychologie--9782361060206-page-134.htm>
67. Bétrencourt AN. FAUT-IL OUBLIER LA PYRAMIDE DE MASLOW? [Internet]. UN AUTRE REGARD SUR LA PSYCHOLOGIE. 2018 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://my-psychologie.com/2018/06/20/faut-il-oublier-la-pyramide-de-maslow/>
68. Dortier JF. Motivation, la liste de nos envies. *Petite bibliotheque*. 2017;7-20.
69. R.M. RYAN, E.L DECI. Self-Determination Theory. *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice*. Edited by Kirk Warren Brown, J. David Creswell, and Richard M. Ryan. THE GUILFORD PRESS New York London. 2002.
70. Blanchard S, Gelpe D. Chapitre 9. Motivation et orientation scolaire et professionnelle [Internet]. Dunod; 2019 [cité 15 déc 2021]. Disponible sur: <https://www-cairn-info.ezpum.scdi-montpellier.fr/traite-de-psychologie-de-la-motivation--9782100783045-page-167.htm>
71. Lévy-Leboyer C. Les vrais ressorts de la motivation. *Petite bibliotheque*. 2017;78-80.
72. Fenouillet F. Chapitre 2. Présentation intégrée de 101 théories motivationnelles.

Psycho Sup. 2016;2:65-290.

73. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
74. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Journée mondiale de la contraception [Internet]. 2016. Disponible sur: https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/09/Dossier_contraception.pdf

Annexes

Page 1

Questionnaire

La formation sage-femme

Bonjour, je suis Manon Delenne, étudiante sage-femme et je réalise un mémoire de fin d'études sur les motivations des étudiant(e)s sages-femmes. Ce travail est effectué avec l'accord du Département de Maieutique de la faculté de Médecine de Nîmes.

Je vous sollicite, vous, les étudiant(e)s sages-femmes, vous êtes les mieux placé(e)s pour répondre à cette étude. Les réponses sont anonymes. Merci !

manon.delenne@etu.umontpellier.fr

Vous êtes :

Une femme Un homme Autre

Vous avez entre :

18-20 ans 21-23 ans 24-26 ans 27 ans et plus

Vous êtes en :

DFGSMa2 (2e année) ou DFGSMa3 (3e année) DFASMa1 (4e année) ou DFASMa2 (5e année)

Vous avez fait :

1 année de PACES 2 années de PACES > 2 années de PACES PASS LAS L1
 LAS L2 Une passerelle

De quelle formation venez-vous ?

Connaissez-vous une sage-femme avant de vous orienter vers cette profession ?

Oui Non

Avez-vous fait la démarche pour en rencontrer une avant de faire votre choix ?

Oui Non

Avant de choisir cette filière, connaissiez-vous les compétences des sages-femmes ?

Oui Oui, en partie Non

Le métier de sage-femme était et/ou est-il pour vous une vocation ?

Oui Non

Le métier de sage-femme était-il envisageable plus jeune ?

Oui, au lycée et/ou plus jeune Pas forcément Non, je ne l'envisageais pas

Sage-femme est-il un choix évident ou avez-vous eu des doutes en choisissant cette formation ?

C'était une évidence J'ai eu des doutes

Sage-femme était votre premier choix en vous inscrivant en PACES/PASS/LAS ?

Oui Non Je viens d'une passerelle

Classez les thèmes qui vous ont motivé à vous lancer dans la formation sage-femme par ordre d'importance :

1 pour la réponse la plus élevée, et 10 pour la moins élevée.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vocation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aspect financier des études | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Profession médicale / Réalisation d'actes techniques, accouchements, consultations (grossesse, gynécologie) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Diversification d'exercice / L'accompagnement médico-psycho-social | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Issue de la PACES, PASS, LAS | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La durée des études : bac + 5 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| La possibilité de poursuivre les études (recherche, masters, doctorats, passerelles...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le salaire de la profession | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L'humanité de la profession / Relation à l'autre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C'était un second choix | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

datage

Dans quel mode d'exercice vous projetteriez-vous plus facilement ?

Hospitalier Libéral PMI Enseignement Mixte

Classez les spécificités du métier de sage-femme dans l'ordre de vos préférences :

1 pour la réponse la plus élevée, et 5 pour la moins élevée.

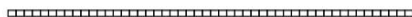
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Accompagnement médico-psycho-social | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Compétences gynécologiques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Compétences obstétricales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Compétences pédiatriques

Compétences orthogéniques

La formation de sage-femme correspond-elle à vos attentes ?

Non Neutre Oui



(Place a mark on the scale above)

Avec le recul, qu'est-ce qui vous a paru le plus compliqué dans cette formation ?

Le vécu des stages Les cours Le rythme (l'alternance stage/cours)

La situation sanitaire actuelle (Covid) a-t-elle fait naître en vous des doutes sur votre formation ?

Oui Pas d'importance Non

Avez-vous déjà envisagé la possibilité de vous réorienter ?

Oui, plusieurs fois Oui, au moins une fois Non

Pourquoi ?

Altération de votre bien-être Désintérêt pour le métier Autres

Avez-vous déjà envisagé de faire une année de césure ?

Oui, plusieurs fois Oui, au moins une fois Non

Pensez-vous exercer le métier de sage-femme une fois votre diplôme obtenu ?

Oui Non

Envisagez-vous de poursuivre vos études après le diplôme d'état (DE) de sage-femme ?

Oui Je ne sais pas Non

Vers quelle formation ?

DIU/DU Master Doctorat

