



HAL
open science

Étude qualitative s'intéressant aux freins et aux motivations à l'activité libérale des étudiantes sages-femmes de cinquième année de Grenoble

Laurette Cazeneuve

► To cite this version:

Laurette Cazeneuve. Étude qualitative s'intéressant aux freins et aux motivations à l'activité libérale des étudiantes sages-femmes de cinquième année de Grenoble. Gynécologie et obstétrique. 2024. dumas-04672579

HAL Id: dumas-04672579

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04672579v1>

Submitted on 19 Aug 2024

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année 2024

**ÉTUDE QUALITATIVE S'INTÉRESSANT AUX FREINS ET AUX MOTIVATIONS À
L'ACTIVITÉ LIBÉRALE DES ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES DE CINQUIÈME
ANNÉE DE GRENOBLE**

**MÉMOIRE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Par Mme Laurette CAZENEUVE

[Données à caractère personnel]

MÉMOIRE SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 21/05/2024

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Présidente du jury :

Mme Mélanie VABRE

Membres :

M. le Dr Pierre-Louis FOREY (vice-président)

Mme Lucie PERRIN (directrice de mémoire)

Mme Chrystèle CHAVATTE (co-directrice de mémoire)

Mme Laurence COMBET-BLANC

L'UFR de Médecine de Grenoble et le Département de Maïeutique n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ÉTUDE QUALITATIVE S'INTÉRESSANT AUX FREINS ET AUX MOTIVATIONS À L'ACTIVITÉ LIBÉRALE DES ÉTUDIANTES SAGES-FEMMES DE CINQUIÈME ANNÉE DE GRENOBLE

Résumé

L'objectif de l'étude est d'identifier les freins et les motivations à l'activité libérale des étudiantes sages-femmes.

Dans une démarche de recherche qualitative, neuf entretiens ont donc été réalisés auprès d'étudiantes en cinquième année à l'école de Grenoble afin de comprendre pourquoi certaines choisissent de travailler à l'hôpital et d'autres en libéral.

Après analyse des entretiens, les motivations retrouvées sont la variété des consultations et le suivi à long terme des patientes, deux éléments à l'origine d'une relation soignant/patient plus approfondie et d'une patientèle plus diversifiée. Les freins relevés sont les charges administratives et mentales mais également l'aspect financier. L'absence de travail d'équipe est également un frein, il est cependant contrebalancé par la liberté et l'autonomie de l'entrepreneuriat. Le rythme de travail en libéral constitue une motivation pour certaines et un frein pour d'autres. Les expériences personnelles des étudiantes au cours des stages impactent également ce choix, de façon positive ou négative.

Ainsi, nous avons pu mettre en évidence les éléments influençant les étudiantes sages-femmes à s'orienter vers une activité libérale ou hospitalière. Ce choix repose notamment sur le rythme, les conditions et l'environnement de travail, le type d'activité et de patiente mais également le vécu des stages.

Mots Clefs :

Sage-femme ; étudiante ; hôpital ; libéral ; carrière ; stages ; freins ; motivations

QUALITATIVE STUDY ON THE BARRIERS AND MOTIVATIONS FOR SELF-EMPLOYMENT AMONG FIFTH-YEAR MIDWIFERY STUDENTS IN GRENOBLE

Abstract

The aim of the study is to identify the barriers and motivations for midwifery students to exercise as self-employee after graduation.

In a qualitative research approach, nine interviews were conducted with Grenoble's fifth-year students to understand why some choose to work in hospitals while others opt for independent practice.

After analyzing the interviews, the motivations identified include the variety of consultations and the long-term follow-up of patients, both contributing to a deeper caregiver/patient relationship and a more diversified patient base. The barriers identified are administrative and mental burdens as well as financial aspects. The lack of teamwork is also a barrier, although it is counterbalanced by the freedom and autonomy of entrepreneurship. The work pace in independent practice is a motivation for some and a barrier for others.

The personal experiences of students during internships also impact this choice, either positively or negatively.

Thus, we were able to highlight the factors influencing midwifery students to pursue an independent or a hospital practice. This choice depends on the work pace, conditions, and work environment, the type of activity and patients, as well as the internship experiences.

Keywords :

Midwife ; student ; maternity ; self-employment ; carrier ; motivations ; barriers

Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- Mme Mélanie Vabre, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, UGA
- Docteur Pierre-Louis Forey, PH, Pôle Gynécologie-Obstétrique, CHUGA
- Mme Lucie Perrin, Sage-femme, Espace Naissance
- Mme Chrystèle Chavatte, Sage-Femme, Enseignante au Département de Maïeutique, UGA
- Mme Laurence Combet-Blanc, Sage-Femme, Coordinatrice en Maïeutique, Pôle Gynécologie-Obstétrique, CHUGA

Je remercie plus particulièrement :

- Lucie

Pour avoir cru en moi et en mon projet

- Chrystèle

Pour sa réactivité et sa disponibilité

- Ma famille

Pour m'avoir donné les moyens d'en arriver là

- Manon, Pauline, Clara, Anne-Maëlle et Clara

Pour leur soutien infaillible depuis tant d'années

- Toute ma promotion mais plus particulièrement les rbj

Pour avoir rendu ces quatre dernières années inoubliables

Table des matières

Abréviations	1
Introduction	2
Matériel et méthodes	5
Objectifs de l'étude	5
Type et lieu de l'étude.....	5
Population	5
Modalité de recueil des données	6
Modalité d'analyse des données.....	6
Aspects éthiques et réglementaires.....	7
Présentation des personnes ayant analysés	7
Résultats et discussion	8
Caractéristiques de l'échantillon.....	8
Caractéristiques des participantes	9
Comment se construit le choix professionnel ?	10
Pourquoi certaines étudiantes souhaitent travailler à l'hôpital ?	15
Pourquoi certaines étudiantes souhaitent commencer par travailler à l'hôpital avant de s'orienter vers du libéral ?	21
Pourquoi certaines étudiantes souhaitent faire du libéral ?	32
Forces et faiblesses de l'étude	43
Perspectives de recherche	44
Conclusion	45
Références bibliographiques.....	46
Annexe 1 : Grille d'entretien.....	48
Annexe 2 : Recensement des sages-femmes libérales (1).....	49
Annexe 3 : Les extensions de compétence des sages-femmes (7).....	50

Abréviations

ESF	Etudiante sage-femme
SF	Sage-femme
DU	Diplôme Universitaire
PACES	Première Année Commune aux Etudes de Santé
ANESF	Association Nationale des Etudiantes Sages-Femmes
ANSFL	Association Nationale des Sages-Femmes Libérales
CARCDSF	Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes
URSSAF	Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
AUGO	Accueil Urgence Gynécologique et Obstétrique

Introduction

Depuis plusieurs années, le nombre de sages-femmes libérales ne cesse d'augmenter. En effet, selon la DREES (1), il y avait 2 868 sages-femmes libérales en France en 2012 contre 6 219 en 2023 soit une augmentation de 116,84% en 11 ans alors que le nombre total de sages-femmes n'a augmenté que de 24,56%.

Ce phénomène peut s'expliquer par différents événements dont la diminution du nombre de maternité et l'élargissement du champ de compétences des sages-femmes.

En effet, le nombre de maternité en France est passé de 1369 en 1975 à 506 en 2015 (2). Ce phénomène est animé par la volonté de sécuriser les accouchements et d'améliorer les indicateurs de périnatalité entraînant ainsi une restructuration nationale des maternités.

C'est d'abord auprès des cliniques privées que cette volonté prend forme avec l'apparition du décret de Dienesch en 1972 (3) . Ce décret établit des règles de sécurités strictes, tout établissement privé doit *“être en mesure d'assurer les accouchements normaux et dystociques, les actes de chirurgie abdominale à tous les stades de la grossesse, les interventions de chirurgie gynécologique, les soins aux nouveau-nés dont la naissance est survenue dans l'établissement (...)”* (2), que chacun doit *“comporter un minimum de 25 lits.”* (2) et que *“l'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services de l'établissement ou de la section doivent être fonction de la capacité réelle d'utilisation de l'établissement ou de la section, c'est-à-dire du nombre de femmes et d'enfants pouvant-y être hospitalisés [...]”* (2). Plus tard dans l'année, les maternités publiques devront respecter les mêmes exigences. Ces nouvelles obligations ont été responsables de la fermeture de plusieurs établissements ne pouvant s'y soumettre.

Quelques années plus tard, le décret de périnatalité de 1998 (4) décide de catégoriser les maternités en trois niveaux afin de pouvoir orienter les patientes selon le risque pédiatrique, toujours dans l'optique de sécuriser les accouchements. En conséquence, de nombreuses patientes ont été redirigées vers des maternités de type 2 ou 3 au détriment des établissements de type 1 ne pouvant accueillir uniquement les patientes aux grossesses physiologiques entraînant ainsi *“la fermeture de plus de 40% des maternités de type 1 sur 20 ans”* (5). Ce phénomène est toujours d'actualité, l'Académie Nationale de Médecine recommande dans un rapport de février 2023 *“le regroupement des structures de type 1 de moins de 1000 accouchement entre elles ou avec les structures de type 2 ou 3 les plus proches”*. (5)

Contrairement au nombre de maternités, le nombre total de sages-femmes ne cesse d'augmenter, on en compte 19 552 en 2012 contre 24 354 en 2023 (1), alors même que le taux de natalité diminue (12,9 naissances pour 1000 habitants en 2012 contre 9,9 pour 1000 en 2023 (6)). Si à l'origine le métier de sage-femme était centré sur la grossesse, liant ainsi le nombre de sages-femmes au nombre de naissances, l'élargissement de notre champ d'activités a permis de séparer ces données. En effet, depuis le début des années 2000, les compétences des sages-femmes ne cessent de croître, permettant ainsi l'essor de l'activité libérale en rendant possible le suivi global de la femme, de l'adolescence à la ménopause. (7) Ces compétences ont été retranscrites en Annexe 3.

Ainsi, la diminution du nombre de maternité et l'augmentation des compétences des sages-femmes ont pu participer à l'expansion de l'activité libérale de notre profession. Cependant, la pénurie de sages-femmes hospitalières au cours de l'été 2022 (8) prouve que même avec une diminution du nombre d'établissements, des postes restent vacants au sein des hôpitaux. C'est donc par choix, et non par dépit que les sages-femmes s'installent en libéral.

Toutefois, même si la proportion de sages-femmes exerçant exclusivement en libéral augmente de manière globale, c'est la catégorie des moins de 30 ans qui est la plus impactée. En effet, entre 2012 et 2023 on remarque une hausse de 307,79% du nombre de sages-femmes libérales de moins de 29 ans, une augmentation de 264,98% concernant leurs collègues de 30 à 39 ans alors qu'un accroissement plus anecdotique est noté chez leurs aînées. Cette évolution est visible sur la Figure 1.

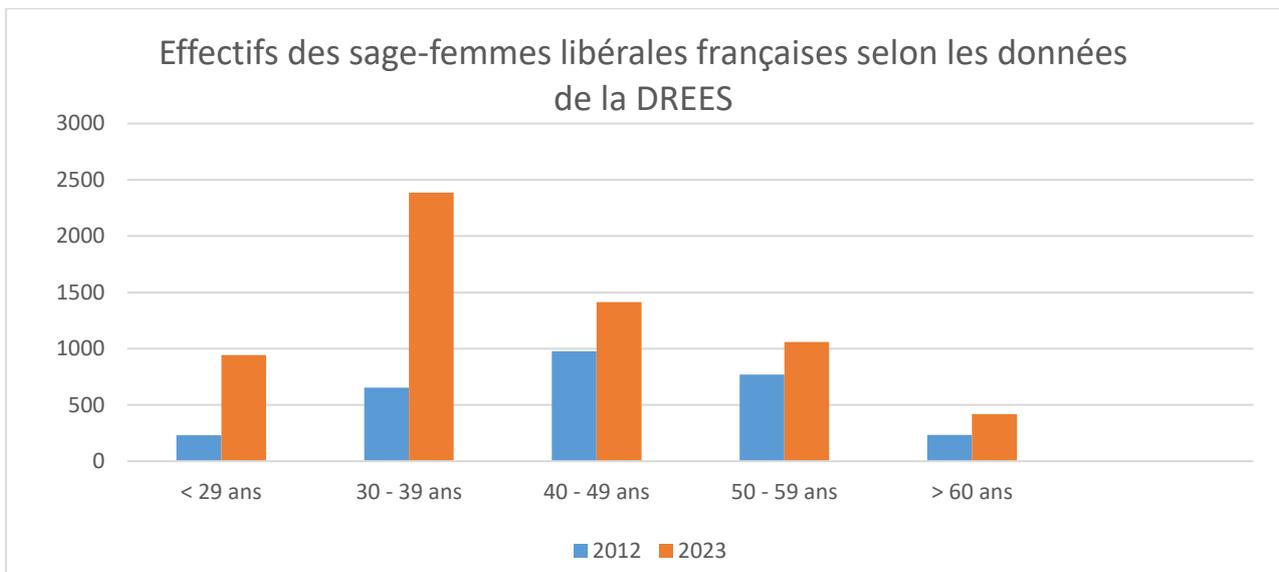


Figure 1 – Effectif des sages-femmes françaises selon les données de la DRESS disponibles en Annexe 2

Afin de comprendre pourquoi de plus en plus de jeunes sages-femmes font le choix de se diriger vers une activité libérale nous nous intéresserons aux freins et motivations à l'installation libérale des étudiantes sages-femmes de cinquième année de Grenoble.

Matériel et méthodes

Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de comprendre pourquoi certaines étudiantes de cinquième année choisissent de s'installer directement en libéral après l'obtention de leur diplôme.

L'objectif secondaire est de comprendre comment se construit le choix professionnel.

Type et lieu de l'étude

L'étude est de nature qualitative, descriptive et monocentrique selon une approche sociologique à l'aide d'entretiens semi-directifs.

Elle s'est déroulée dans la région grenobloise en s'intéressant à la promotion des étudiantes sages-femmes 2019/2024 de l'Université Grenoble Alpes. L'étude s'est déroulée entre les mois de juillet 2023 et d'avril 2024.

Population

L'étude porte sur les étudiantes sages-femmes de cinquième année de l'école de Grenoble.

Les étudiantes ont été recrutées à travers l'envoi d'un message à l'ensemble de la promotion les invitant à se manifester si elles étaient intéressées pour participer à l'étude.

Les critères d'inclusions sont les étudiantes sages-femmes en cinquième année à l'école de Grenoble souhaitant exercer en libéral ou en structure hospitalière à la suite de l'obtention de leur diplôme et volontaires pour participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion sont les étudiantes appartenant à une autre promotion ou à une autre école et les étudiantes ayant un projet professionnel différent de ceux décrits dans les critères d'inclusion.

Ont été exclues de l'étude les étudiantes s'opposant à l'utilisation de leurs données dans le cadre de la recherche et à l'enregistrement de l'entretien.

Modalité de recueil des données

Les entretiens semi-directifs se sont déroulés par l'intermédiaire du logiciel ZOOM, un double enregistrement a été réalisé par précaution, d'une part avec le logiciel ZOOM et d'une autre part avec un dictaphone.

Le consentement oral de chaque étudiante a été recueilli avant le début de chaque entretien.

Ils ont tous respecté une grille d'entretien, composée de quatre questions principales accompagnées de questions de relance (Annexe 1). La formulation des questions 2 et 3 de la grille a été revue après l'entretien test. Des questions visant à définir plus précisément les caractéristiques des participantes ont été posées à la fin de chaque entretien, elles sont retranscrites à la suite de la grille.

Les fichiers audios découlant de ces entretiens ont ensuite été retranscrits à l'aide du logiciel Sonal. Chaque retranscription a été anonymisée par la mention ESF suivie d'un chiffre compris entre 1 et 9 attribué aléatoirement. Aucun élément contenu dans l'entretien ne permettait d'identifier les étudiantes, leurs coordonnées sont absentes des retranscriptions.

Les fichiers audios ainsi que leur retranscription ont été sauvegardés sur un coffre-fort numérique sécurisé garantissant la protection des données.

Modalité d'analyse des données

Conformément à la théorie ancrée, les entretiens ont été analysés d'abord de manière verticale (flottante) puis horizontale (thématique). Cette méthode d'analyse a permis d'identifier les thèmes évoqués par les étudiantes mais également de pouvoir les comparer entre chaque entretien.

Ces thèmes ont ensuite été regroupés selon un arbre thématique (Figure 4).

Trois entretiens ont été analysés par une personne tierce afin d'ajouter une valeur scientifique aux résultats, cette méthode est appelée triangulation de chercheur.

Aspects éthiques et réglementaires

Les règles éthiques et réglementaires encadrant l'ensemble des recherches scientifiques ont été respectées tout au long de cette étude. Les données recueillies sont restées anonymes et confidentielles, elles n'ont pas servi à d'autres fins que celles de l'étude.

Avant le début de l'étude l'accord du directeur de l'école de sage-femme de Grenoble et de celui la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ont été recueillis.

Présentation des personnes ayant analysés

Mme Corvaisier Eva, étudiante sage-femme à l'école de Grenoble, en 5^{ème} année, 23 ans.

Mme Cazeneuve Laurette, étudiante sage-femme à l'école de Grenoble, en 5^{ème} année, 23 ans.

Résultats et discussion

Caractéristiques de l'échantillon

Au total, 13 étudiantes ont répondu favorablement. Deux ont été exclues de l'étude car leurs projets professionnels ne correspondaient pas aux critères d'inclusion.

Les 11 étudiantes restantes ont été réparties en trois groupes :

- Hôpital
- Libéral
- Hôpital puis libéral

Cinq étudiantes se sont identifiées au groupe « Hôpital », trois au groupe « Libéral » et trois autres au groupe « Hôpital puis Libéral ».

Afin d'obtenir des groupes homogènes, un tirage au sort a été réalisé pour sélectionner trois étudiantes du groupe « Hôpital » à l'aide du logiciel *Dcode*.

Ainsi neuf entretiens dont un entretien test ont été réalisés. La saturation des données n'a pas pu être atteinte (Figure 2) mais, dans un souci de faisabilité, aucun entretien supplémentaire n'a pu être réalisé. Tous les entretiens ont été retenus pour l'analyse.

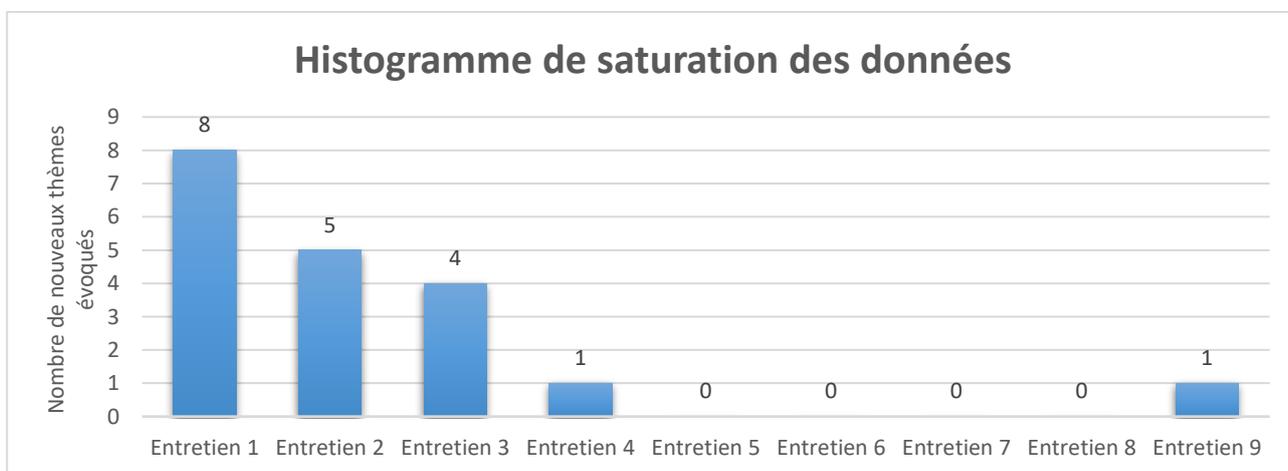


Figure 2 – Histogramme de saturation des données

Caractéristiques des participantes

Projet professionnel	Hôpital			Hôpital puis libéral			Libéral		
ESF	ESF1	ESF7	ESF8	ESF2	ESF4	ESF6	ESF3	ESF5	ESF9
Âge	23 ans	25 ans	22 ans	23 ans	23 ans	24 ans	21 ans	23 ans	24 ans
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
Catégorie Socio-Professionnelle de la mère	Auto-entrepreneuse et Employée	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Employée	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Artisan / Commerçante	Employée	Auto-entrepreneuse	Employée	Employée
Catégorie Socio-Professionnelle du père	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Artisan / Commerçant	Employé	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Auto-entrepreneur	Cadre et professions intellectuelles supérieures	Employé	X
Premier choix au concours PACES	Médecine	Médecine	Médecine	Médecine	Maïeutique	Maïeutique	Maïeutique	Maïeutique	Médecine
Motivations à devenir sage-femme	Par défaut (non-choix en PACES)	Par intérêt de la naissance ; des enfants ; des femmes	Par défaut (non-choix en PACES)	Parce que c'est une profession médicale	Par intérêt de la naissance ; des enfants ; des femmes	Par intérêt de la naissance ; des enfants ; des femmes	Pour travailler en libéral	Par vocation	Parce que c'est une profession médicale
Expérience professionnelle	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui
Stage libéral	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui
Durée des entretiens	30 : 29	41 : 54	44 : 37	54 : 02	1 : 03 : 26	58 : 28	53 : 01	53 : 14	39 : 26
Durée moyenne	39 : 13			58 : 52			48 : 47		

Figure 3 – Tableau récapitulatif des caractéristiques des étudiantes

Comment se construit le choix professionnel ?

Lorsqu'il s'agit de choisir sa profession, de nombreux éléments entrent en jeu, reflétant la complexité de ce processus de décision. Ces éléments peuvent être regroupés en quatre catégories: les facteurs personnels, environnementaux, économiques et socio-culturels. Chacun de ces éléments exerce une influence sur le choix de carrière d'un individu.

Les facteurs personnels constituent un aspect crucial dans cette prise de décision. Ils englobent les aspects intrinsèques de notre personnalité, tels que nos intérêts, nos compétences et nos valeurs. Ainsi, une personne dotée d'une forte empathie et d'un désir profond d'aider les autres pourrait être attirée par des professions axées sur le service, comme celle de sage-femme.

L'environnement dans lequel nous évoluons joue également un rôle déterminant dans nos choix de carrière. Les études ont montré que les modèles professionnels auxquels nous sommes exposés dès notre enfance, tel que le métier de nos parents, peuvent exercer une influence significative sur nos aspirations professionnelles. C'est ce qu'on retrouve dans l'étude de Léonie Liechti intitulée "L'influence des parents sur le processus d'orientation professionnelle : approche pluridisciplinaire" (9). En effet, l'auteure note « qu'à réussite scolaire identique, les orientations scolaires et professionnelles diffèrent largement » en fonction de l'environnement dans lequel grandit l'enfant.

Les facteurs économiques représentent un autre aspect à prendre en compte lors du choix d'une carrière. La rémunération, les perspectives d'emploi et les conditions de travail sont des considérations importantes pour de nombreux individus.

Les normes sociales, les attentes familiales et les stéréotypes culturels peuvent également orienter ou limiter les choix de carrière, ce sont les facteurs socio-culturels. Certains métiers peuvent ainsi être perçus comme plus adaptés à un genre ou à un groupe socio-économique qu'à un autre.

Il est cependant important de noter que le choix de carrière n'est pas un processus figé et immuable. Comme le souligne l'article "Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail" écrit par Anne-Maire Fray et Sterenn Picouleau (10), l'identité professionnelle est un concept dynamique qui se développe au fil du temps, en fonction de nos expériences, de nos réussites et de nos échecs. Ainsi, bien que les différents facteurs évoqués puissent guider nos premiers choix, notre identité professionnelle continue d'évoluer tout au long de notre parcours.

Afin d'identifier ces différents facteurs, des questions visant à mieux définir le profil des étudiantes ont été posées à la suite de chaque entretien. Les résultats ont été retranscrits dans la Figure 3. Le but de cette démarche était de pouvoir établir des liens entre les étudiantes au sein d'un même groupe.

L'unique similitude retrouvée concerne le premier choix des étudiantes à la fin de la PACES du groupe « Hôpital ». En effet, elles souhaitaient initialement toutes être prise en médecine et non en maïeutique.

Aucune autre analogie n'a cependant été retrouvée. Notre échantillon étant limité et peu représentatif de la population, nous ne pouvons donc conclure. Si cette absence de lien était retrouvée à plus grande échelle nous pourrions peut-être supposer que les expériences vécues au cours du processus de formation ont plus d'impact que les caractéristiques des étudiantes.

Le métier de sage-femme a la particularité de pouvoir être exercé de diverses manières. Que ce soit en tant qu'employée d'un établissement hospitalier ou d'une clinique privée, en tant que professionnelle indépendante en cabinet en libéral, ou encore en intégrant le réseau de la Protection Maternelle et Infantile, les sages-femmes ont la flexibilité de choisir le cadre dans lequel

elles souhaitent exercer. De plus, leur champ d'activité s'étend bien au-delà des structures traditionnelles de santé. Elles peuvent en effet tout aussi bien s'engager dans des missions humanitaires, que se tourner vers l'enseignement ou le secteur de la recherche, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

L'analyse des différents entretiens nous a permis de mettre en évidence 19 thèmes (Figure 5) correspondant aux principaux éléments pris en compte par les étudiantes lorsqu'elles doivent choisir entre les différents modes d'exercice précédemment évoqués. Ces thèmes ont été regroupés en sous-thèmes et classés en trois catégories : les conditions de travail, le mode d'exercice et le vécu des stages. L'arbre thématique suivant a ainsi été élaboré pour illustrer cette classification (Figure 4).

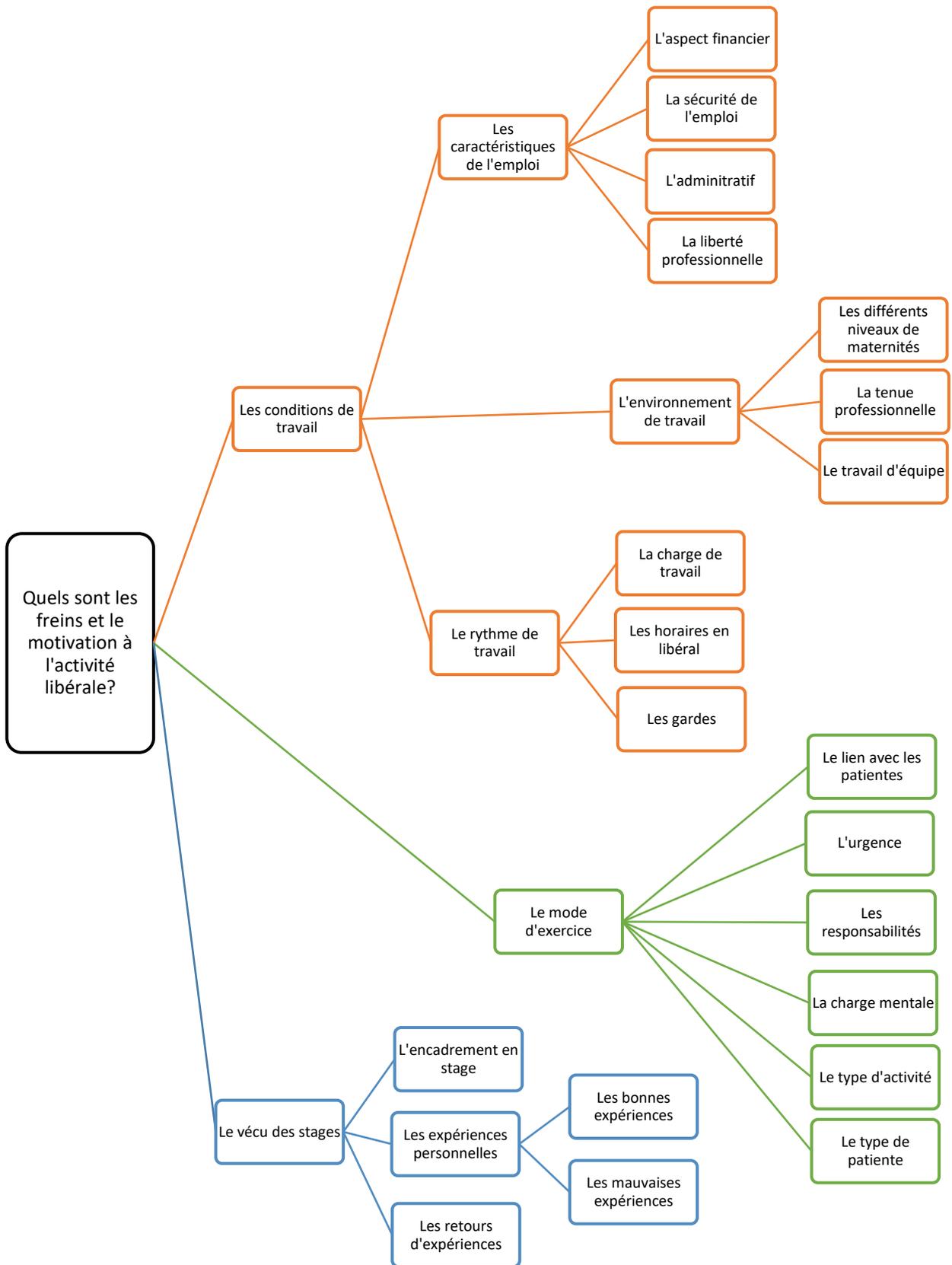


Figure 4 – Arbre thématique

De manière globale les thèmes les plus abordés sont le type d'activité, le travail d'équipe, les expériences personnelles, la charge de travail et le lien avec les patientes. On peut donc penser que ce sont les éléments qui influencent le plus leur décision.

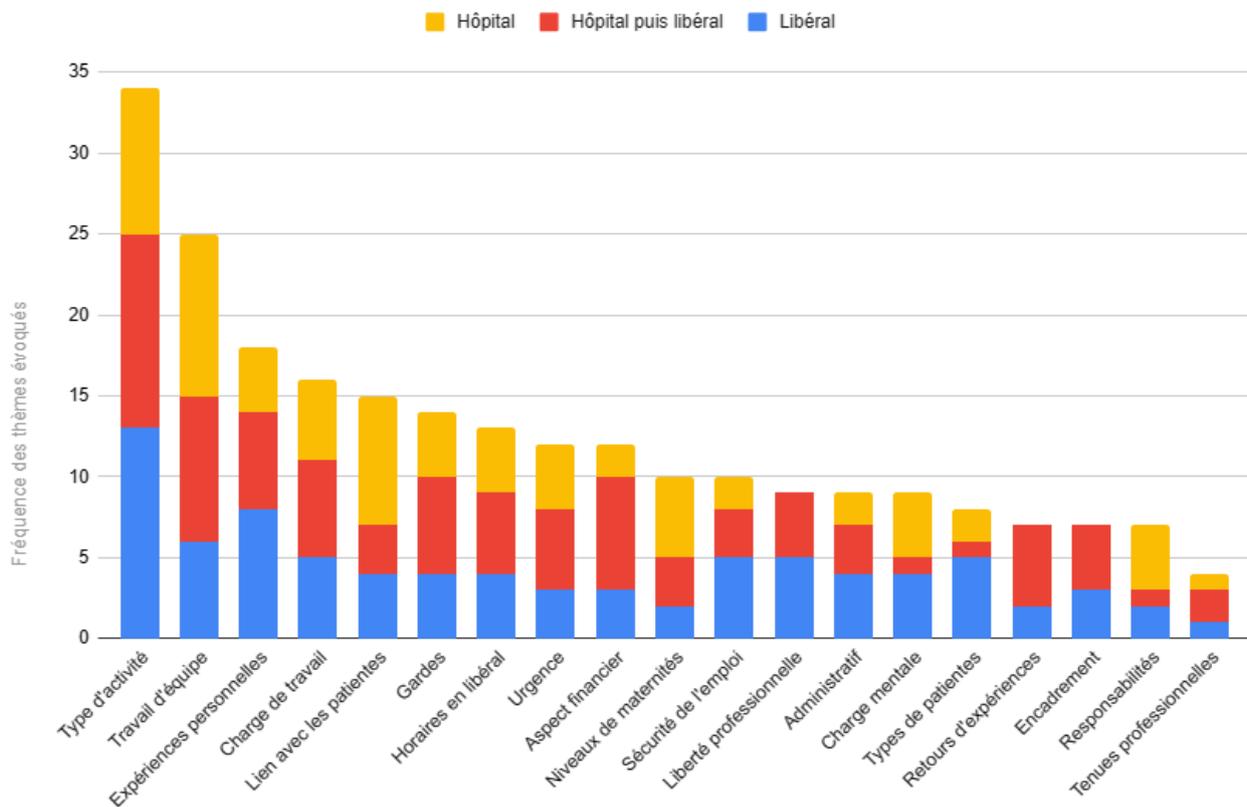


Figure 5 – Thèmes évoqués par les différents groupes

Pourquoi certaines étudiantes souhaitent travailler à l'hôpital ?

Malgré les différentes possibilités d'exercice, la majorité des nouvelles diplômées se dirigent vers le milieu hospitalier à la fin du master. Ce phénomène est décrit dans l'étude de Leslie Brugière s'intéressant à l'insertion professionnelle des étudiants sages-femmes de Limoges en 2017 (11), elle décrit que "pour la majorité des étudiants (81%), le choix premier se tourne vers un exercice en établissement de santé public pour débiter leur vie professionnelle."

Ce n'est que depuis peu que certaines font le choix de commencer leur carrière en libéral. En effet, une étude du CNOSF (12) constate que "le nombre de sages-femmes exerçant en libéral après 6 mois de diplôme a triplé", passant de 3,6% en 2009 à 14% en 2012. Avant cela, les sages-femmes s'installaient en libéral seulement après avoir exercé une dizaine d'années à l'hôpital. C'est d'ailleurs le cas d'une sage-femme rencontrée en stage qui me confie, « *Je ne me suis même pas posé la question du libéral après le diplôme, nous n'avons aucun cours de gynécologie, je n'étais pas du tout prête pour remplacer une sage-femme libérale alors encore moins pour m'installer.* ».

Maintenant que la gynécologie et les stages libéraux font partie intégrante du cursus, les étudiantes ont toutes les compétences nécessaires pour s'installer. Il semble donc intéressant de comprendre pourquoi la majorité d'entre elles continue de préférer l'activité hospitalière.

Le métier de sage-femme libérale et celui de sage-femme hospitalière sont relativement différents. A l'hôpital la majorité de l'activité concerne la grossesse et l'accouchement alors qu'en libéral la gynécologie occupe une place beaucoup plus importante.

Les étudiantes ont toutes relevées ces différences en soutenant que l'activité de la sage-femme libérale est plus diversifiée qu'en maternité « *En libéral c'est plus varié, tu as le suivi de grossesse, le suivi gynéco, le suivi post partum, la rééducation du périnée... Tu peux aussi te spécialiser et faire de l'échographie, de l'haptonomie, de l'acupuncture ou autre en fonction des DU que tu passes. C'est*

quand même très complet, dans une même journée tu peux passer d'une fille de 15 ans qui vient pour sa première pilule à la dame de 45 ans qui fait sa rééducation du périnée ou même une dame plus âgée et ménopausée qui a des problèmes de sécheresse vaginale. » ESF1. Malgré cette variété d'activité elles considèrent que les consultations libérales sont « beaucoup trop calmes [...], tu n'as pas toute l'adrénaline de la salle d'accouchement » ESF8.

Au cours des entretiens, j'ai pu remarquer que ces étudiantes accordaient un intérêt particulier à l'activité centrale de la salle de naissance, l'accouchement. « L'occasion est tellement particulière, ils se souviendront de toi toute leur vie » ESF8 ; « tu assistes à des moments incroyables de la vie des femmes » ESF1. C'est en partie la gestion de l'urgence et la technicité de l'acte qui leur plaît « J'aime bien être dans le feu de l'action [...], travailler dans l'urgence » ESF8. Elles sont néanmoins conscientes des responsabilités importantes qui entourent cet acte « les gestes les plus à risques tu les fais à l'hôpital » ESF7. Certaines pensent cependant qu'à terme il serait préférable « d'avoir un rythme de vie plus sain et moins ce stress des urgences. [...] C'est éreintant à force. » ESF8.

L'appréhension engendrée par de telles responsabilités est contrebalancée par la réassurance que leur procure le travail d'équipe, en effet, les trois étudiantes expriment leur volonté d'être entourées de sages-femmes plus expérimentées pour leurs débuts. Ce thème a été évoqué 10 fois par ce groupe, c'est donc le thème qui est revenu le plus souvent au cours de ces trois entretiens, laissant présager un grand impact sur le choix de l'activité hospitalière, « Il y a toujours une équipe avec toi, tu n'es pas seule face aux patientes » ESF7, « J'aime travailler en équipe, voir pleins de choses et de personnes différentes dans des contextes hyper variés. » ESF8.

Néanmoins, elles relèvent parfois « une mauvaise ambiance dans les équipes » ESF7 qui inhibe l'effet rassurant du travail d'équipe, « ça te met une pression en plus, tu as peur de te faire défoncer par le médecin si tu l'appelles trop tôt ou pas assez... » ESF7. Cette étudiante évoque même le fait

que cela pourrait à l'usure la pousser à s'installer en libéral, « *les ambiances de services sont parfois tendues, peut être qu'un jour j'aurais envie d'être tranquille et de n'avoir que moi à gérer. Ça peut être très chouette quand tout se passe bien mais je me connais je n'aime pas qu'on me dise ce que je dois faire donc peut être que le jour où je serais suffisamment à l'aise, [...] je me sentirais prête à aller travailler toute seule et à me lancer en libéral.* » ESF7.

Les étudiantes soulignent également l'importance des interactions sociales dans le travail. « *Ça permet quand même d'avoir une vie sociale au quotidien, tu vas au travail tu vois du monde et en général tu as quand même toujours des collègues avec qui tu t'entends bien. C'est plus facile de tisser des liens avec tes collègues à l'hôpital plutôt qu'en libéral.* » ESF7 ; « *J'ai vraiment envie de faire partie d'une équipe, de me faire des collègues, j'adore rencontrer de nouvelles personnes. Je suis de nature sociale du coup j'ai besoin de ça pour ne pas m'ennuyer et me lasser.* » ESF1.

Globalement, le travail d'équipe est donc un élément en faveur de l'activité hospitalière. Cependant, le manque d'effectif considérable dans les maternités les fait douter de leur choix. « *On nous demande de faire plus avec moins, à la période des grèves je me suis vraiment remise en question, je me suis dit "c'est vraiment dans cette ambiance là que je veux travailler ? Quelle horreur"* » ESF7 ; « *Je trouve ça dommage de devoir aller à l'essentiel et de ne pas pouvoir prendre le temps d'accompagner les couples à 100% [...] c'est sûr qu'une sage-femme de plus serait appréciable.* » ESF8 ; « *Dès qu'il manque une sage-femme le reste de l'équipe est désespéré parce qu'elles savent que les gardes vont être tendues et que tu ne pourras pas bien t'occuper de tes patientes par manque de temps* » ESF7.

A contrario, elles estiment que les sages-femmes libérales sont plutôt isolées « *Je ne me verrais pas du tout aller en libéral, être toute seule dans un cabinet post-diplôme ça me fait un peu peur.* » ESF1 ; « *Beaucoup de sages-femmes libérales doivent être un peu isolées, ça doit être compliqué de se créer un réseau de professionnels que l'on peut contacter et à qui on peut envoyer des patientes si besoin,*

surtout en tant que nouvelle sage-femme » ESF8. Cependant, même si les actes faits en libéral sont moins à risque qu'en maternité, les étudiantes estiment que « tu as quand même une responsabilité énorme, même si tu ne fais pas de gestes techniques c'est à toi de déceler ce qui est pathologique et anormal. » ESF7.

Concernant le rythme des gardes, les avis divergent. Deux d'entre elles pensent que « *Ne pas faire de gardes, ne pas faire de nuits... Peut-être que quand tu as des enfants c'est plus simple pour gérer au quotidien, si tu as des horaires plus réguliers et plus fixes.* » ESF7 alors qu'une autre trouve que les gardes de 12h « *sont beaucoup plus simples pour gérer une vie de famille et des enfants à côté, tu as moins besoin de les faire garder* » ESF8. Elles s'accordent sur le fait que c'est le rythme qui leur convient le mieux pour le moment « *Tant que je n'ai que moi à gérer je trouve que le rythme est assez confortable* » ESF7, même s'il est parfois compliqué de vivre en décalé de ses proches « *tu vas forcément rater certaines fêtes de famille* » ESF8. En libéral elles décrivent un rythme « *plus stable, tu ne fais pas de nuits, tu as souvent tes weekends de libre et tu connais ton planning à l'avance* » ESF1 alors qu'à l'hôpital « *tu ne connais parfois ton planning que 15 jours à l'avance donc c'est difficile de s'organiser* » ESF1.

Même si les horaires d'une activité libérale pourraient plaire à certaines, la charge de travail les décourage quelque peu. « *De ce que je vois les sages-femmes libérales sont tous les temps débordés et font des énormes journées* » ESF7 ; « *J'ai l'impression qu'elles travaillent tout le temps* » ESF1. En effet, les sages-femmes libérales sont auto-entrepreneuses, or, « *gérer une entreprise ce n'est pas non plus tout rose, surtout qu'on n'est vraiment pas assez formées au cours des études* » ESF8. Il y a donc « *pleins d'aspects à gérer en dehors du médical et de l'accompagnement* » ESF1.

Les étudiantes sont toutes d'accord pour dire que la charge mentale est plus importante en libéral « *on est plus tranquille à l'hôpital, en libéral il faut que tu gères ton cabinet, le stress de ne pas avoir*

assez de patientes ou de ne pas bien les prendre en charge » ESF8 notamment parce que « les patientes se sentent un peu plus tout permis, elles n'hésitent pas à te contacter en dehors des horaires d'ouverture. [...] J'imagine que ce doit être compliqué de ne pas répondre aux messages des patientes une fois rentrée chez soi » ESF8.

Un autre élément qui a été beaucoup évoqué au cours de ces trois entretiens est la relation entre la sage-femme et les patientes, c'est le troisième thème le plus abordé. Les étudiantes estiment que la sage-femme libérale « *a un rôle très important auprès des patientes, plus que celui de la sage-femme hospitalière. [...] En libéral tu peux créer une vraie relation de confiance avec elles [...], elles se sentent du coup plus à l'aise pour parler de leurs problèmes notamment au sujet des violences » ESF1.*

Certaines soulignent néanmoins que « *ce n'est pas parce que tu vois une patiente sur une courte durée que cela t'empêche de créer un lien, même si tu ne les connais que pour quelques heures l'occasion est tellement particulière qu'ils se souviendront de toi toute leur vie. » ESF8.*

Les étudiantes souhaitant travailler à l'hôpital après l'obtention de leur diplôme doivent également choisir le niveau de maternité dans lequel elles souhaitent exercer. Ce thème est le sixième le plus évoqué, on peut donc penser que c'est un élément important dans la construction de leur projet professionnel.

Concernant les vécus des stages, les étudiantes n'ont relevé aucune mauvaise expérience et n'avaient rien à dire sur l'encadrement. Elles ont toutefois partagé quelques bonnes expériences les incitant à retourner en stage dans les maternités dont elles gardent un bon souvenir « *C'est un peu là-bas où j'ai eu ma révélation, où d'un coup je me suis sentie à l'aise et où j'ai commencé à prendre*

plus d'autonomie donc j'en garde un bon souvenir. En plus je connais bien l'équipe donc je sais que ça va bien se passer. » ESF7.

En résumé, les étudiantes voulant travailler à l'hôpital pensent que l'activité libérale est dense et variée mais plus calme qu'en maternité, permettant ainsi d'être plus proche des patientes mais engendrant une charge mentale conséquente. Elles pensent également que l'activité hospitalière est plus stimulante ce qui implique de plus grandes responsabilités qui sont mieux acceptées car elles sont soutenues par le reste de l'équipe. Le rythme des gardes convient à certaines tandis que d'autres préfèrent les horaires retrouvés en libéral.

Les thèmes évoqués par ce groupe sont regroupés dans la Figure 6.

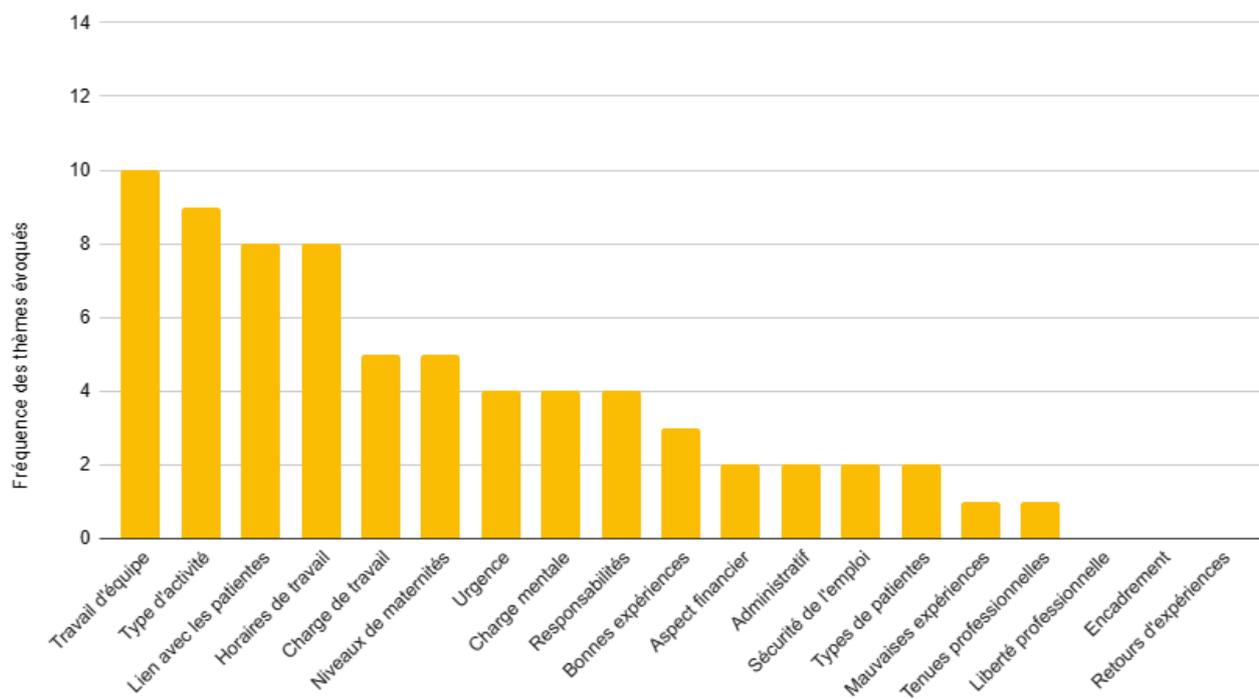


Figure 6 – Thèmes évoqués par le groupe « Hôpital »

Pourquoi certaines étudiantes souhaitent commencer par travailler à l'hôpital avant de s'orienter vers du libéral ?

Les étudiantes souhaitant exercer en libéral ont été réparties en deux catégories, celles qui veulent commencer dès l'obtention du diplôme et celle qui souhaitent d'abord travailler en maternité.

Nous allons tout d'abord nous concentrer sur ce dernier groupe. Il est intéressant d'essayer de répondre à deux questions : pourquoi ne veulent-elles pas rester à l'hôpital ? Et pourquoi ne veulent-elles pas commencer directement en libéral ?

Les principaux thèmes évoqués par ce groupe sont le type d'activité, les horaires de travail (gardes et horaires en libéral), l'aspect financier et le travail d'équipe. Ils sont retranscrits dans la Figure 7.

Evoqué neuf fois au cours des entretiens des précédents groupes, le type d'activité est cette fois-ci le thème qui a été le plus abordé (12 fois). On retrouve la même notion de diversité concernant l'activité libérale, « *Le libéral ça me fait penser aussi à la variété, on peut avoir du suivi gynécologique, du suivi de grossesse, de la rééducation, des visites à domicile...* » ESF2 ; « *Pour un peu que tu aies un DU tu fais encore des consultations différentes, tu ne peux pas t'ennuyer avec tout ça. C'est ce qui m'intéresse le plus dans le métier de sage-femme libérale.* » ESF4. Aucune d'entre elles ne considère les journées de consultations "trop calmes" comme une du premier groupe avait pu le faire.

A l'instar des étudiantes précédentes, elles pensent que l'accouchement est un acte privilégié auquel les sages-femmes ont la chance d'assister « *A l'hôpital on participe à un moment hyper important, intense en émotion et c'est ça qui me plaît, quand tu finis ton accouchement et que les parents sont heureux, tu te sens vraiment utile.* » ESF2. Elles y accordent cependant moins d'intérêt, deux d'entre elles m'expliquent être plus attirées par la gynécologie que par l'obstétrique. « *Je trouve que c'est une chance que l'on a pendant nos études de pouvoir être auprès des femmes pour*

un moment si important mais ce n'est pas ça qui me fait vibrer. Je trouve ça plus intéressant de réfléchir avec une patiente pour sa contraception, ou même de faire du suivi gynéco. » ESF6 ; « Je sais que je ne suis pas adepte de l'hôpital et de l'obstétrique. [...]. Je ne m'identifie pas dans le concept de maternité. [...] Ça fait longtemps que je veux être sage-femme et déjà à l'époque je savais que c'était l'aspect gynécologique du métier qui me plaisait » ESF4.

Cette dernière étudiante relève également un côté rébarbatif de l'hôpital qui n'avait pas été évoqué jusque-là « *Ce qui me gêne c'est la routine dans les différents services [...] les suivis de travail c'est un peu toujours la même chose, les accouchements aussi. C'est encore pire en suite de couche, tu fais la même chose en boucle pendant 12h. » ESF4.*

La troisième étudiante ne déclare aucune préférence entre l'obstétrique et la gynécologie. Elle confie cependant avoir « *super peur de se retrouver sage-femme à l'hôpital » ESF2.* Alors que l'adrénaline et l'urgence de la salle d'accouchement étaient jusque-là considérés comme un des atouts de l'hôpital, ses propos viennent inverser la tendance « *C'est le stress de l'urgence qui me fait le plus peur. [...] Il y a des gens qui aiment bien l'adrénaline, devoir aller vite tout ça... Moi je pense que ce n'est pas mon truc. » ESF2.* Une des deux autres étudiantes voit les choses différemment, elle me dit que « *quand il y a des urgences je ne suis pas du genre à perdre mes moyens, je fonctionne assez bien sous la pression mais ça ne me stimule pas plus que ça. [...]. Ce n'est pas quelque chose qui me plaît forcément. » ESF4.*

Ainsi, les deux groupes s'accordent pour dire que l'activité de la sage-femme hospitalière diffère énormément de celle de la sage-femme libérale. « *Ce sont deux choses incomparables, souvent on entend certaines remarques de la part des sages-femmes hospitalières [...] beaucoup critiquent le fait que de plus en plus de jeunes diplômées font peu ou pas d'hôpital avant de partir en libéral. Mais il ne me semble pas que ce soit un problème car ce sont deux métiers différents, je ne pense pas qu'il*

fasse savoir faire des accouchements pour être une bonne libérale. On a un aperçu suffisant du métier de sage-femme hospitalière pendant nos études. Même au niveau technique, à l'hôpital on nous demande d'avoir des compétences techniques pointues, alors qu'en libéral ce sont plutôt nos compétences relationnelles et réflexives qui entrent en jeu. De même au niveau organisationnel ce n'est pas du tout la même chose, à l'hôpital tu as besoin d'avoir une vision globale de la salle de naissance, savoir gérer plusieurs patientes à la fois, avoir un œil sur tout, tout le temps, savoir ce que ta collègue a pour savoir si elle est disponible ou pas au cas où tu aurais besoin d'aide... [...]. Le libéral ne vient pas remplacer le métier de sage-femme hospitalière il vient juste le compléter, on a autant besoin de sages-femmes libérales que de sages-femmes hospitalières parce que je pense qu'en France l'accouchement à l'hôpital concernera la majorité des naissances encore un moment. » ESF6.

Concernant les horaires de travail, comme pour le premier groupe, les avis divergent. Une des étudiantes est partagée, « *Les horaires sont pour moi le gros point noir du libéral et des consultations, il faut faire des grosses journées pour pouvoir gagner correctement sa vie. [...] Mais en même temps tu es indépendante donc tu fais les horaires que tu veux. [...] Avec les gardes tu as beaucoup plus de temps libre [...] mais tu as ton planning parfois seulement deux semaines à l'avance, ça peut changer au dernier moment, tu n'as pas tes week-ends, tu es un peu décalée. [...] Je ne me vois pas passer ma vie entière à l'hôpital et faire des gardes, des nuits, des jours fériés quand j'aurai des enfants. » ESF2.*

Cela semble plus clair pour les deux autres étudiantes qui se rejoignent sur le fait qu'un système de garde est plus intéressant « *J'aime bien le rythme des gardes, tu as du temps libre à côté » ESF4, « tu as plus de jours de repos qu'en libéral » ESF6*, même si avoir la liberté de choisir ses horaires est un gros avantage du libéral, « *J'ai beaucoup de mal à accepter des horaires qui me sont imposés, j'aime bien le côté auto-entrepreneur du libéral. [...] Même si tu fais beaucoup d'heures comme tu peux les*

organiser comme cela te convient ça sera mieux que si ça t'était imposé. » ESF4 ; « A l'hôpital tu dois faire les nuits, les jours fériés, les week-ends et en plus tu subis les changements de plannings et les heures supplémentaires en cas d'arrêts maladie. Tout ça s'ajoute à ton planning alors qu'en libéral, oui il faut faire beaucoup d'heures mais tu ne le vis pas de la même manière comme c'est toi qui organises ton planning. » ESF6. D'autant plus que ces horaires rejoignent le "rythme classique" de la population générale, « tu vis en décalé ça peut devenir isolant comme tu ne vois pas grand monde en dehors de tes collègues. [...] Tu t'ennuies au travail à cause de la routine et tu t'ennuies aussi quand tu es de repos parce que tous les autres travaillent. » ESF4.

Tandis qu'elle n'avait pas du tout été évoquée par le premier groupe, la notion de liberté est ressortie quatre fois au cours des entretiens de ce deuxième groupe. Elles parlent ainsi de la liberté de choisir leurs horaires mais une des étudiantes évoque aussi l'importance de pouvoir s'habiller comme elle le souhaite en libéral, lui permettant ainsi de montrer sa personnalité au travers de sa tenue. Elle pense que c'est un élément important pour établir une relation de confiance avec ses patientes, « ça influence beaucoup la relation qu'on a avec elle, quand c'est très aseptisé, très uniformisé, c'est plus difficile pour elles de comprendre qui on est et de créer du lien. » ESF2. Une des étudiantes du groupe "Hôpital" avait au contraire une préférence pour les uniformes des maternités « Tu n'as pas besoin de réfléchir à comment t'habiller le matin, je trouve ça bien pratique » ESF1.

Alors qu'il n'avait été évoqué que 2 fois par le précédent groupe, l'aspect financier du libéral est ici le troisième thème le plus évoqué. Les étudiantes pensent que « ce n'est vraiment pas facile de s'installer en libéral avec tous les frais que ça engendre. [...] Ce n'est pas étonnant que les sages-femmes fassent plus d'heures pour réussir à se dégager un bon salaire. » ESF4. Elles considèrent que pour avoir un salaire équivalent à celui d'une sage-femme salariée travailler 35 heures par semaine est insuffisant et précisent cependant que le type de consultation à son importance « si tu ne fais

que du suivi de grossesse effectivement il faut vraiment faire beaucoup d'heures pour être bien rémunérée mais si tu fais des activités mieux cotées comme de la gynécologie, je pense que tu peux te permettre d'en faire un peu moins." ESF6. Il faut donc non seulement travailler plus mais également cibler ses consultations autour des activités les mieux rémunérées.

Une des étudiantes parle de l'installation libérale comme d'un investissement, « *Il faut déjà avoir un peu de côté pour pouvoir se lancer dans une activité indépendante et je ne sais pas si je serai en mesure de le faire dès l'obtention du diplôme. C'est aussi une des caractéristiques du travail libéral, il faut être capable de se lancer et d'investir dans du matériel.* » ESF6. En effet, dans le guide de l'installation libérale écrit en 2021 par l'ANSFL en collaboration avec l'ANESF (13), on estime que "le montant global pour le matériel se situe habituellement entre 10 000 et 15 000 euros." Frais auxquels s'ajoutent la location ou l'achat d'un cabinet, les charges (eau, électricité...) mais également l'ensemble des cotisations et prélèvements sociaux à la charge de la sage-femme (URSAFF, CARCDSF, RCP, prévoyance, mutuelle...). Or, dans son enquête bien être de 2023 (14), l'ANESF recense une "faible rémunération des étudiantes sages-femmes avec moins de 2,80€ brut/heure, rémunération accessible uniquement à partir de la 4ème année d'étude. De telle façon qu'une sur trois considèrent leur situation financière comme mauvaise à très mauvaise et que 9 sur 10 se considèrent dépendantes ou partiellement dépendantes financièrement. "

De ce fait, en considérant la rémunération des étudiantes sages-femmes et le coût moyen d'une installation en cabinet il est normal de retrouver que l'aspect financier soit un des freins à l'installation libérale.

L'auto-entrepreneuriat comporte donc son lot d'inconvénients et les étudiantes en sont bien conscientes. Aux nombreuses heures de consultation s'ajoutent également les heures passées à

faire de l'administratif, *« J'imagine qu'il y a plein de choses à gérer en plus, toute la paperasse, la comptabilité, acheter le matériel... Ce n'est pas un problème en hospitalier parce que ce n'est pas nous qui nous en occupons. »* ESF2. Elles soulignent d'ailleurs un manque de connaissance dans ce domaine, *« la comptabilité doit être compliquée à gérer, tu peux facilement commettre des erreurs qui pourraient être source de problèmes par la suite. C'est quelque chose qui m'inquiétera sûrement le jour où je voudrais m'installer parce que je n'y connais vraiment rien. »* ESF2.

Une des étudiantes pense cependant y être déjà préparée *« Mon père et ma mère sont des travailleurs indépendants donc j'ai un aperçu de toute la charge mentale que ça implique. C'est un élément facilitant pour moi, je sais que je serai bien entourée pour cette partie-là qui doit freiner certaines personnes à s'installer en libéral. »* ESF6. Cette notion est retrouvée dans l'étude d'Alain Vilbrod et de Florence Douguet concernant le métier d'infirmière libérale (15). Cette étude montre le lien entre l'indépendance professionnelle des parents et le choix de l'exercice libéral, "Les infirmières libérales, pour nombre d'entre elles, ne font que prolonger un mode d'exercice professionnel qui paraît souvent bien enraciné dans la famille. [...] De fait, tout semble se passer comme si, à l'issue d'un processus d'identification sur le long terme, un puissant moteur les entraînait vers l'exercice libéral comme issue naturelle, compte tenu de leur situs d'origine. ". On retrouve ici la notion de l'influence du facteur environnemental dans la construction du projet professionnel précédemment évoquée.

Comme évoqué par cette étudiante, tout cela représente une charge mentale considérable, *« En libéral la charge mentale est plus importante, tu dois toujours rester disponible, je pense que peu de sages-femmes libérales ont une secrétaire pour répondre aux patientes et prendre leurs rendez-vous. Tu dois avoir ton téléphone sur toi tout le temps, tu dois te rendre disponible pour les sorties et tu dois te libérer du temps pour l'administratif et la comptabilité. »* ESF6. Cette charge mentale est majorée par la responsabilité d'assurer seule la prise en charge des patientes. Comme dit

précédemment, même si les responsabilités sont moindres qu'en salle d'accouchement il faut quand même rester vigilant. *« C'est une autre forme de responsabilité en libéral, il faut être capable de reconnaître ses limites pour pouvoir bien orienter les patientes. Tu engages plus ta responsabilité qu'à l'hôpital comme tu ne travailles pas en équipe. [...] Il faut être rigoureux sur le suivi de grossesse et ne pas passer à côté d'un potentiel diagnostic de pathologie. »* ESF6.

Au cours des différents entretiens, plusieurs étudiantes ont confié avoir vécu de mauvaises expériences à l'hôpital expliquant en partie leur volonté de ne pas y rester. *« L'équipe n'était pas très bienveillante envers moi mais aussi envers les nouvelles sages-femmes. Je me suis vu à la place de ces nouvelles diplômées et je me suis dit "en fait je vais me faire défoncer, ça va être horrible, elles ne vont pas être là pour m'aider mais pour m'enfoncer". A la fin du stage je me suis demandé si je n'allais pas me réorienter »* ESF2 ; *« Ça fait des années que je veux être sage-femme j'ai eu le temps de bien me renseigner donc je savais ce que j'allais faire, mais les stages m'ont blasée et un peu désensibilisée. Je trouve moins d'attrait pour ce métier maintenant. »* ESF4. De plus, les retours d'expériences étant partagés au sein des promotions, les étudiantes partent en stage avec des a priori bien établis, *« Je ne suis jamais allée en salle dans cet hôpital, on a eu quelques retours un peu difficiles de la part des autres étudiantes donc oui je suis plutôt stressée de devoir y aller en septembre »* ESF2.

Ces mauvaises expériences seraient, selon elles, fortement corrélées à un manque d'accompagnement en partie dû à un manque d'effectif. Les étudiantes de ce groupe sont unanimes, elles pensent que ce sous-effectif aurait un impact important sur la prise en charge des patientes *« On manque d'effectif à l'hôpital, le travail serait beaucoup mieux si on était plus nombreuses. La plupart des gardes on court de partout, c'est du temps en moins passé auprès des patientes au moment où elles ont besoin de nous, ça frustre beaucoup. »* ESF2. Une des étudiantes

décrit d'ailleurs que le DU d'allaitement maternel ne serait vraiment utile qu'aux sages-femmes libérales car elle a l'impression que « *dans la problématique actuelle à l'hôpital avec le manque d'effectif et l'augmentation du temps passé sur l'ordinateur, on délègue l'allaitement aux auxiliaires de puériculture.* » ESF6.

Ce manque d'effectif aurait également un impact sur l'encadrement des étudiantes, « *j'ai été dans des maternités où les effectifs venaient d'être réduits donc tout le monde était à cran et en difficulté et du coup j'étais laissée de côté, personne ne pouvait prendre le temps de m'accompagner et de me former.* » ESF4 ; « *Un manque de temps général qui crée un manque d'accompagnement des patientes mais aussi des étudiantes. [...] Je pense que si c'était moins chargé, les sages-femmes pourraient être plus indulgentes quand on prend du temps ou quand on ne sait pas faire, du coup on apprendrait mieux.* » ESF2.

Les difficultés d'encadrement ne seraient pas seulement liées à un manque d'effectif, les étudiantes soulignent que « *tout le monde n'a pas la pédagogie ou la patience de le faire et j'imagine que ça doit être parfois vraiment pesant de devoir en plus de ton travail gérer une étudiante qui va te prendre du temps et de l'énergie.* » ESF2 ; « *A l'hôpital les sages-femmes sont obligées d'encadrer les étudiantes sans pour autant avoir de formation, comme si c'était évident pour tout le monde. Mais en fait non, il y en a qui ne sont pas du tout faites pour la pédagogie et qui n'ont pas envie de transmettre leurs connaissances et on ne peut pas leur en vouloir. [...] Personne ne supervise notre stage, parfois c'est à peine si les cadres savent qu'on est là. Personne ne suit vraiment notre progression, on est laissées en complète autonomie pendant un mois, c'est à nous de trouver nos points faibles et de nous améliorer en conséquence.* » ESF4.

Une étude menée par Philippe Charrier en 2011 (16) relève que l'encadrement en stage est une des principales difficultés auxquelles sont confrontées les étudiantes.

Le stress engendré par ces stages difficiles pousse les étudiantes à remettre en cause leurs projets professionnels, « *en deuxième année après le premier stage de salle je me suis dit que j'allais faire de l'hospitalier et j'avais complètement oublié le libéral, c'est plus tard quand j'ai fait des stages qui se sont moins bien passé que le libéral est revenu comme une solution à mon problème de stress.* » ESF2.

Le bien être des étudiantes sages-femmes a été évalué à deux reprises par l'ANESF. Le rapport de l'enquête bien être de 2023 (14) révèle que "61% des étudiantes sages-femmes ressentent de la maltraitance en stage dont 59,29% moralement, 38,14% verbalement et 2,57% physiquement." Les chiffres obtenus mettent en évidence des constats tout aussi alarmants qu'en 2018, en cinq ans les résultats n'ont pour la plupart pas évolué ou alors empiré.

On pourrait donc se demander pourquoi malgré tout, ces étudiantes souhaitent commencer par travailler à l'hôpital. D'une part, l'aspect financier, la charge de travail et la charge mentale dissuadent les étudiantes de s'installer directement après le diplôme.

D'autre part, le thème du travail d'équipe a été presque autant évoqué que par le groupe précédent (9 fois contre 10), il semblerait donc être un élément décisif dans la construction de leur projet professionnel. Contrairement à l'autre groupe, c'est surtout le compagnonnage et non l'aspect social du travail d'équipe qui les intéresse. « *J'aimerais commencer en étant entourée et en pouvant m'appuyer sur mes collègues si j'ai le moindre souci. A la sortie du diplôme il y a encore pleins de trucs sur lesquels tu hésites ou que tu n'as pas eu l'occasion de voir auparavant. Du coup avoir une équipe qui peut t'apprendre des choses, te rassurer et t'épauler c'est non négligeable pour commencer.* » ESF4 ; « *Le travail d'équipe a beaucoup d'avantages, d'autant plus quand tu es jeune diplômée et que tu n'es pas tout à fait sûre de toi. Je pense qu'on progresse encore longtemps après*

notre diplôme, tout n'est pas acquis, au début tu sollicites beaucoup l'avis des collègues pour prendre de l'assurance. » ESF6.

C'est également dans ce groupe que l'on retrouve le plus de retours d'expérience, cinq fois contre deux dans le groupe "Libéral" et aucune fois dans le groupe "Hôpital". La plupart des remarques proviennent de sages-femmes hospitalières, « *beaucoup critiquent le fait que de plus en plus de jeunes diplômées font peu ou pas d'hôpital avant de partir en libéral » ESF6 ; « Avec tout le négatif que l'on entend sur le libéral franchement ça me met le doute [...] pourtant je suis libéral à fond, c'est mon rêve. » ESF9.*

On remarque ainsi une discordance entre ce que les étudiantes aimeraient faire et ce qu'on leur conseil de faire. La pression sociale et le respect d'un "schéma normal" pourrait ainsi impacter les étudiantes à commencer par travailler à l'hôpital alors qu'elles expriment clairement une préférence pour l'activité libérale. « *J'en ai discuté avec plusieurs sages-femmes qui m'ont toutes conseillées de ne pas m'installer directement parce qu'on n'a pas assez d'expérience et qu'il vaut mieux faire une ou deux années d'hôpital d'abord. Mais en même temps je ne me sens ni à l'aise ni à ma place en salle. » ESF5 ; « Je pense commencer par de l'hospitalier parce qu'on m'a dit que c'était difficile de revenir à l'hôpital une fois qu'on a fait du libéral. [...] Mais je sais très bien que ce n'est pas fait pour moi, autant dans le rythme que dans l'activité, je pense que je vais rapidement partir en libéral. » ESF4 ; « Je pense que je me sentirais rassurée d'avoir passé quelques mois à l'hôpital avant de m'installer, même si je sais déjà que ce ne seront pas les meilleurs mois de ma carrière. » ESF6.*

Ainsi, les étudiantes veulent commencer à travailler en maternité car elles souhaitent être accompagnées par une équipe pour leur début, ce choix est aussi motivé par le devoir de respecter le schéma "classique". L'investissement financier que représente une installation libérale les

confortent dans leur idée. Elles ne veulent cependant pas rester à l'hôpital indéfiniment car elles préfèrent la gynécologie à l'obstétrique et souhaitent à terme un rythme de travail "normal". De mauvaises expériences vécues au cours des stages à l'hôpital ont aussi fortement influencé leur choix.

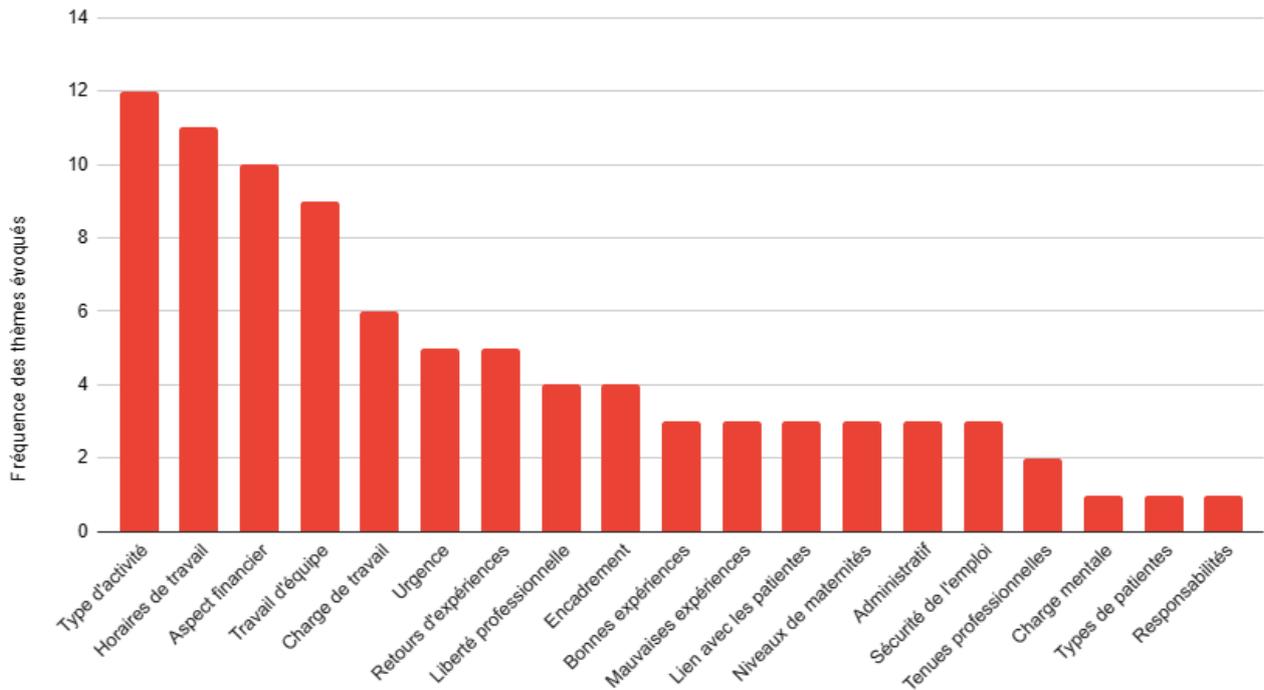


Figure 7 – Thèmes évoqués par le groupe « Hôpital puis Libéral »

Pourquoi certaines étudiantes souhaitent faire du libéral ?

Comme nous venons de le voir, de nombreuses sages-femmes déconseillent aux étudiantes de s'installer directement en libéral après le diplôme. Malgré tout, certaines choisissent quand même de le faire. Comprendre les raisons de ce nouvel intérêt pour l'activité libérale est le principal objectif de cette étude.

Les thèmes principaux du groupe "libéral" sont le type d'activité, les horaires de travail (horaires en libéral et gardes), les mauvaises expériences et le travail d'équipe. Ils sont retranscrits dans la Figure 8.

Tout comme pour le groupe précédent, le type d'activité est le thème le plus abordé. Les étudiantes s'accordent avec les six autres pour dire que la sage-femme libérale a une activité variée, « *la sage-femme libérale est pluridisciplinaire, d'autant plus si elle passe des DU.* » ESF5.

Elles insistent cependant sur la notion de suivi général des patientes, c'est-à-dire le fait de pouvoir suivre une patiente tout au long de sa vie, depuis son premier choix de contraception jusqu'à sa ménopause dès lors que la situation reste physiologique. « *Tu peux faire des choses tellement différentes en une seule journée et aussi voir des patientes complètement différentes. [...] On a un suivi global des patientes qu'on ne retrouve pas à l'hôpital.* » ESF5 « *Du coup pendant mes stages je vais pouvoir faire de la préparation à l'accouchement, de la gynécologie, du suivi de grossesse... en gros un suivi global des patientes pour que ce soit le plus enrichissant pour moi.* » ESF3.

Comme déjà évoqué, ce suivi au long cours permet aux patientes de développer une véritable relation de confiance avec leur sage-femme libérale, « *avoir mes patientes et les suivre tout au long de leur vie c'est vraiment quelque chose qui me plaît, je veux pouvoir développer des liens de confiance avec elles. C'est une relation qui dure dans le temps, on voit la patiente une première fois*

pour sa contraception, puis on la revoit chaque année pour son suivi gynécologique et peut être même qu'elle reviendra ensuite nous voir pour une grossesse. On suit la patiente au long cours et donc forcément on développe une relation plus intime avec elle que si on la voyait uniquement le jour de son accouchement. » ESF5 ; « La relation n'est pas du tout la même, tu les connais, elles te font confiance et du coup elles se livrent plus facilement. » ESF9 ; « Je trouve ça vraiment chouette de voir les patientes évoluer au fil du temps, le suivi devient plus personnel qu'en salle d'accouchement » ESF3.

Une autre conséquence de ce suivi général est la diversité des patientes suivies par les sages-femmes libérales. Cette notion a été beaucoup plus évoquée par ce groupe que par les autres, cinq fois au total contre deux pour le groupe "Hôpital" et une seule fois pour le groupe "Hôpital puis libéral". Depuis l'expansion de nos compétences gynécologiques, nous sommes en effet amenées à suivre des patientes de tout âge, « *on ne voit pas que des femmes enceintes, on peut avoir des jeunes filles comme des femmes ménopausées. » ESF3 ; « Ça me plaît de ne pas être focalisée sur les femmes enceintes, de voir autant des jeunes femmes que des plus âgées avec des problématiques tout aussi différentes que les patientes. La grossesse c'est hyper intéressant mais je trouve que la gynécologie c'est vraiment enrichissant, tu peux la traiter à tout âge, que la patiente ait 14 ou 50 ans, ce n'est pas limité à une seule période de vie. » ESF9.*

Cette dernière étudiante confie que son « *rêve d'enfant c'était d'être médecin généraliste, j'ai vraiment besoin de cette indépendance [...]. J'aime bien suivre mes patientes de A à Z, pas juste à un instant T comme à l'hôpital. »* et pense qu' « *on est un peu le médecin généraliste de la femme en libéral » ESF9.*

L'indépendance et l'autonomie du médecin généraliste sont des qualités retrouvées chez la sage-femme libérale, cette liberté professionnelle plaît aux étudiantes de ce groupe. « *Même s'il faut*

faire beaucoup d'heures, la possibilité de les organiser comme on le souhaite est vraiment un gros avantage à mon sens. [...] Elle décide elle-même de son planning mais aussi des consultations qu'elle veut faire contrairement à la sage-femme hospitalière qui a un planning fixé par la cadre avec des horaires imposés dans des services imposés. » ESF5. Elles apprécient également l'autonomie dont elles disposent concernant le suivi et les prises en charge des patientes, « à l'hôpital tu n'es pas en complète autonomie, et c'est normal, tu gères des urgences et l'accouchement, tu as besoin du médecin. En libéral tu es autonome sur tes conduites à tenir, tu n'as pas besoin d'informer le médecin de tous tes faits et gestes. Si tu as un problème, tu orientes la patiente vers quelqu'un de plus compétent tout comme le ferait un médecin généraliste par exemple... » ESF9.

Les freins à l'installation libérale retrouvés sont de nouveau l'administratif, la charge mentale et l'aspect financier. Cette fois ci on retrouve également la sécurité de l'emploi.

A l'instar des autres groupes, les étudiantes pensent qu'en libéral « *il y a énormément d'administratif, donc les plages de travail sont forcément rallongées, il y a beaucoup de travail "non médical" à faire entre les consultations* » ESF5. Toutes les trois s'accordent d'ailleurs sur le fait qu'elles ne s'y sentent pas préparées « *On ne sait pas encore exactement à quoi s'attendre mais de ce qu'on nous a dit il faut vraiment être rigoureuse dans ses papiers, avoir les bons logiciels, bien déclarer pour les retraites, les impôts et sûrement d'autres choses dont je n'ai même pas connaissance.* » ESF3 ; « *Au début ça doit être compliqué à gérer, je ne crois pas qu'on ait beaucoup de cours sur le sujet, il faut vraiment essayer de comprendre comment ça marche en se renseignant auprès d'autres sages-femmes ou alors en embauchant quelqu'un de spécialisé dans le domaine.* » ESF5 ; « *C'est une grosse part de l'activité libérale et franchement ça fait peur, on n'y est pas du tout préparées. On a deux, trois cours prévus sur le sujet mais apparemment c'est vraiment insuffisant.* » ESF9. Ce manque de formation a été relevé dans l'étude d'Anne Dieudonné-Godel intitulée "La sage-

femme libérale : activités et compétences non cliniques" (17). Elle a mis en évidence que plusieurs activités professionnelles non cliniques nécessaires au métier de sage-femme libérale, telles que la gestion logistique d'un cabinet ou la gestion administrative, n'apparaissent pas dans le "référentiel métier et compétence" des sages-femmes. Or, c'est entre autres à partir de ce référentiel qu'est régi le contenu des enseignements, expliquant ainsi que ces compétences ne soient pas systématiquement enseignées aux futures professionnelles.

Une des étudiantes relève cependant que le milieu hospitalier n'est pas complètement épargné de cette charge administrative « *on pense que c'est tout est déjà pré-fait mais on passe vraiment du temps à faire les papiers et à tout rentrer dans l'ordinateur. Ça nous permet de nous protéger juridiquement pour tout retracer en ne laissant rien au hasard, du coup ça prend du temps.* » ESF3.

Les étudiantes sont d'accord avec les groupes précédents pour dire que le libéral s'accompagne d'une charge mentale importante, « *c'est un métier très prenant, on n'est jamais vraiment "libérée" de son boulot, les patientes t'appellent et t'envoient des mails même en dehors des horaires d'ouverture.* » ESF5 ; « *C'est très bien de pouvoir être proche de ses patientes mais il faut aussi savoir mettre de la distance, on est juste au bout du téléphone, j'imagine que certaines peuvent en abuser* » ESF3. Charge mentale qu'elles pensent néanmoins pouvoir gérer « *avec de l'organisation je pense qu'on peut arriver à s'en détacher, en ayant un téléphone pro et un perso par exemple.* » ESF5 ; « *Je me suis toujours dit que je ferai comme les médecins généralistes, tu coupes ton téléphone professionnel quand tu rentres. Beaucoup de sages-femmes libérales répondent à des messages ou à des appels la nuit quand leurs patientes les appellent pour x raisons. Je trouve que ce n'est pas notre rôle, si tu appelles en dehors des heures de bureau tu laisses un message ou alors tu vas consulter aux urgences si ça ne peut pas attendre le lendemain. Je pense que si tu dis à tes patientes que tu ne réponds plus après 19h elles comprennent.* » ESF9.

Une des étudiantes évoque cependant une charge mentale également importante en travaillant à l'hôpital, « *J'ai besoin de commencer ma journée et de la terminer. Je n'ai pas du tout cette impression là quand je vais en garde, j'ai l'impression d'être un élément qui tourne dans un tourbillon qui ne s'arrête jamais. Je viens et je repars selon mes horaires, je prends des patientes en cours de travail qui ont été suivies par d'autres sages-femmes, qui ont même parfois déjà accouchées, ou alors je laisse mes patientes à quelqu'un d'autre. Quand je rentre chez moi je n'ai pas l'impression de partir la tête vide. C'est aussi pour ça que le rythme des gardes ne me convient pas, j'ai l'impression de ne jamais faire de break. J'ai envie de pouvoir me lever le matin en sachant ce qui m'attend et que ma journée va se terminer à telle heure de telle façon.* » ESF3.

Les étudiantes abordent également le coût de l'installation libérale en faisant néanmoins la distinction entre installation et remplacement, « *Avoir son propre cabinet n'est pas donné à tout le monde, il faut pouvoir investir beaucoup d'argent et de temps sur le sujet contrairement aux remplacements qui ne coûtent rien. On voit très souvent des annonces passer pour des remplacements donc je pense que ça se trouve facilement si on est prête à bouger un petit peu.* » ESF5 ; « *Ce n'est pas simple de s'installer en vrai, [...] apparemment comme on est dans une zone sur-dotée il faut acheter la clientèle d'une sage-femme déjà installée si tu veux ouvrir ton cabinet. Et ce n'est pas donné, ça chiffre dans les 30 000 € il me semble. Et en plus de ça il faut que tu achètes tout ton matériel, que tu loues un cabinet et qu'en plus tu reverses la moitié de ton salaire dans les différentes taxes.* » ESF9.

S'installer en libéral constituerait donc un réel investissement financier qui apparemment, ne serait pas si simple à amortir, « *je pense qu'il faut faire plus d'heures en libéral pour arriver à avoir le même salaire qu'une sage-femme hospitalière.* » ESF5 ; « *plus tu travailles plus tu gagnes donc en fonction du salaire que tu veux avoir à la fin du mois il ne faut pas avoir peur de faire des heures. C'est sûr*

que ce n'est pas comme à l'hôpital avec les cinq semaines de vacances, les arrêts maladies, les congés maternités tout ça... Si tu ne peux pas travailler tu as intérêt à te trouver une remplaçante si tu veux un salaire à la fin du mois. » ESF9.

La sécurité de l'emploi avait été moins évoqué par les autres groupes que par celui-ci, cinq fois contre trois pour le groupe "Hôpital puis libéral" et deux fois pour le groupe "Hôpital". Les étudiantes semblent assez anxieuses concernant ce sujet, notamment concernant les remplacements « *c'est quand même plus sûr de travailler à l'hôpital. En libéral si tu commences par des remplacements, tu n'es pas assurée d'avoir un travail à la fin de ton remplacement. » ESF5.*

Concernant l'installation, beaucoup d'éléments interfèrent, « *une fois que tu as créé ton cabinet et que tu as ta patientèle tu es presque assurée d'avoir du travail. Par contre si tu fais uniquement du suivi de grossesse ce n'est pas sûr que tu aies beaucoup de consultations, c'est vraiment au niveau gynécologie où il y a le plus de demande et de besoin. Ça doit dépendre des endroits aussi, s'il y a déjà beaucoup de sages-femmes sur le secteur où tu souhaites t'installer ce sera d'autant plus compliqué. [...] Mais les sages-femmes libérales ont l'air overbookées, j'imagine donc que beaucoup de patientes sont encore à la recherche de la leur. » ESF5 ; « Au niveau sécurité de l'emploi le libéral peut faire peur [...] mais, si on ne tombe pas malade et qu'on arrive à trouver une remplaçante pour son congé maternité, d'un point de vue financier le libéral est plus attractif. » ESF3.*

Même si le libéral n'a pas que des avantages, les étudiantes relèvent tout de même plus de points négatifs à travailler à l'hôpital.

Le système de garde ne convient à aucune d'entre elles. « *Plus le temps passe, plus je me rends compte que le rythme des gardes ne me convient pas. A faire deux gardes puis deux repos et recommencer, je trouve que je n'arrive pas à décrocher. C'est pour ça que je trouve les stages*

fatigants, sur mes jours de repos, le premier je repense à la garde de la veille et le lendemain je pense à la garde qui va venir donc je ne décroche jamais. J'ai aussi beaucoup de mal à retrouver un rythme de sommeil normal après des gardes de nuit. [...] Je pense que les gardes de 12h ne sont pas vraiment compatibles avec la vie de famille que j'aimerais avoir. Le planning n'est jamais donné très en avance, on peut être d'astreinte et certaines gardes peuvent être décalées... Hormis la sécurité de l'emploi, je ne vois rien d'autre de stable. » ESF3 ; « Personnellement je déteste travailler de nuit, ça ne me convient pas du tout et puis les gardes me fatiguent beaucoup, je ne m'imagine pas faire ça à long terme. Je préfère travailler cinq jours par semaine avec des horaires de bureau plutôt que de faire 7h - 19h deux ou trois fois de suite par semaine. Et puis pareil en libéral tu choisis si tu veux travailler les week-ends alors qu'en salle tu n'as pas le choix. » ESF5

La gestion de l'urgence est également un problème pour elles, « *l'hôpital c'est sympa pour ceux qui aiment l'urgence, l'adrénaline, qui sont content d'avoir gérer deux hémorragies en même temps mais ce n'est pas trop mon cas, c'est hyper stressant et ça me gêne la journée. » ESF9 ; « Le stress de l'urgence ça me fait très peur j'ai beaucoup de mal avec ça [...] j'ai peur de ne pas savoir gérer et de ne pas assumer d'aussi grosses responsabilités. » ESF5. On retrouve ainsi la notion de responsabilité qui avait été évoqué par les autres groupes, « *on a de grosses responsabilités à l'hôpital, on a un rapport très proche avec la vie de la mère et de celle de l'enfant en salle d'accouchement, une erreur peut vite coûter cher. » ESF3. Les étudiantes n'ont cependant pas parlé des responsabilités de la sage-femme libérale.**

Le seul élément positif concernant la pratique hospitalière retrouvée au cours de ces trois entretiens est le travail d'équipe. Cependant, à l'inverse des autres groupes, les étudiantes pensent qu'il y a également des avantages à travailler seule. « *Tu as tes collègues pour t'aider, c'est un gros point positif, ça va me manquer en libéral mais bon au moins tu es autonome et pas au service du*

médecin. » ESF9 ; « j'aime bien avoir mon indépendance et ce n'est pas vraiment compatible avec le travail d'équipe. » ESF5. Un compromis serait pour elles d'exercer dans un cabinet pluridisciplinaire « avec des sages-femmes ou des gynécologues dans l'idéal. Ça serait vraiment pratique, si tu as une petite question tu as juste à toquer à la porte d'à côté. » ESF9 ; pour pouvoir « travailler en équipe tout en ayant chacune notre indépendance. » ESF5.

Alors que ce sujet n'avait pas du tout été abordé par les étudiantes du groupe "Hôpital", les mauvaises expériences est le troisième thème le plus évoqué par ce groupe. Elles témoignent, « mes pires stages ont été dans un gros niveau 3, personne ne connaissait mon prénom, les gynécologues ne remarquaient même pas que j'étais là, on sentait vraiment une forme de hiérarchie. Quand on arrive le matin, on doit sauter sur une sage-femme pour pouvoir suivre une patiente, personne ne nous calcule vraiment et il faut se battre pour avoir sa place. » ESF3 ; « En deuxième et troisième année j'ai fait beaucoup de stage en niveau 3 où je ne me suis pas sentie à ma place, j'avais la boule au ventre avant d'aller en garde. C'était hypermédicalisé, on ne mettait vraiment pas l'humain en premier plan, c'était un peu du travail à la chaîne avec de grosses urgences, de grosses pathologies ... » ESF5 ; « ça c'était très mal passé durant mon stage de troisième année, j'en garde un mauvais souvenir donc je ne voulais pas y retourner. » ESF9.

Ces mauvaises expériences sont parfois liées à un défaut d'encadrement qui, comme cela avait déjà pu être évoqué, serait en partie dû à la charge de travail trop importante par rapport au nombre de professionnels. « J'ai vécu des gardes très chargées où je me suis retrouvée seule à gérer mes patientes à cause de l'activité trop importante par rapport au nombre de sages-femmes présentes pour nous encadrer, j'en garde vraiment un mauvais souvenir. » ESF3 ; « Je me souviens de mon premier jour de garde à l'AUGO, il y avait énormément de travail et les sages-femmes m'ont laissé voir toutes les consultations parce qu'elles n'avaient pas le temps. Je venais à peine de débiter et

elles n'ont pas du tout pu prendre le temps de m'accompagner. Je me souviens qu'en sortant de garde je me suis dit que je n'allais pas pouvoir tenir le rythme si c'était comme ça tous les jours. Donc forcément sur les gardes aussi chargées, l'accompagnement n'est vraiment pas optimal, ce n'est pas la faute des sages-femmes pour le coup mais vraiment du système qui réduit de plus en plus les effectifs. Je savais que je ne voulais pas travailler à l'hôpital et ces stages ont vraiment confirmé ma volonté de faire du libéral. » ESF5.

On retrouve ce même point de vue dans un rapport de 2021 concernant la profession de sage-femme (7), " L'évolution de leur mode d'exercice, marqué par un fort attrait du libéral répond à des aspirations professionnelles et personnelles souvent liées au rejet des conditions d'exercice au sein des maternités. Les sages-femmes hospitalières parlent de rythmes de travail difficiles à supporter, d'un sentiment de faible considération et du poids très fort de la hiérarchie médicale au sein des services. "

Aujourd'hui en France, une sage-femme hospitalière est fréquemment amenée à suivre jusqu'à trois parturientes en même temps en salle d'accouchement (7). Le système français est loin du " one-to-one" que l'on peut retrouver dans d'autres pays tel que le Royaume-Uni ou le Canada. Cette différence de moyens a été fortement critiquée au cours des manifestations de 2021 qui dénonçaient les conditions de travail des sages-femmes, en revendiquant fermement le slogan "une femme – une sage-femme".

Selon l'ANESF (18), "outre le risque médical encouru par la patiente et son nouveau-né, l'effectif insuffisant des sages-femmes conduit à deux phénomènes reconnus : une exaspération des professionnels de santé avec un risque de burn-out et une maltraitance institutionnelle, voire des violences obstétricales faute de temps pour accompagner les familles."

Le modèle "une femme = une sage-femme" pourrait également permettre une amélioration des conditions de stages des étudiantes sages-femmes. En effet, dans son mémoire de fin d'étude intitulé "Les facteurs de la relation entre étudiant sage-femme et sage-femme : réciprocité et confrontation des regards" (19) et soutenu en 2020, Joséphine Miloche met en évidence que "le manque de temps lié à la charge de travail est une première difficulté pour superviser. Dans un contexte d'urgence ou de surcharge de travail, la SF ne prend pas toujours le temps nécessaire avec l'ESF qui s'occupe des choses qu'elle sait faire et par conséquent ressent de l'incompréhension et une non-progression. Le manque de temps provoque un glissement de tâche de la SF vers l'ESF."

Ainsi, les étudiantes de ce groupe souhaitent se lancer dans une carrière libérale car elles accordent de l'importance à avoir une patientèle variée avec laquelle elles puissent établir une relation de confiance. Même si les aspects financiers et administratifs leur déplaisent, la possibilité de pouvoir jouir d'une liberté professionnelle et d'une complète autonomie prend le dessus. De plus, elles ne veulent pas exercer à l'hôpital car le système de garde ne leur convient pas, elles n'apprécient pas travailler dans l'urgence et ont vécu de mauvaises expériences au cours de leurs stages.

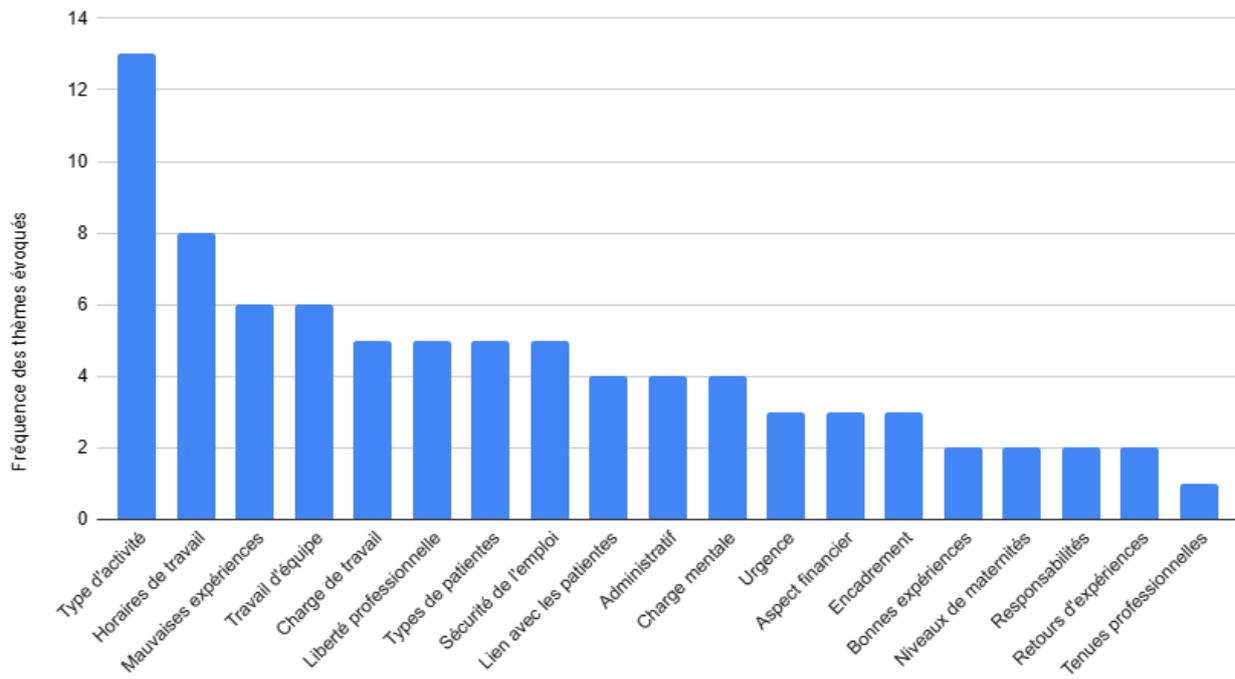


Figure 8 – Thèmes évoqués par le groupe « Libéral »

Forces et faiblesses de l'étude

Plusieurs biais peuvent être retrouvés dans cette étude.

Comme le montre la Figure 2, la saturation des données n'a pas été atteinte. Dans un souci de faisabilité il n'a pas été possible de continuer les entretiens jusqu'à son obtention. Ainsi, le sujet mériterait d'être plus approfondi, de nouveaux thèmes pourraient émerger d'entretiens supplémentaires entraînant donc potentiellement un changement significatif des résultats de l'étude.

Un biais de sélection est présent, les étudiantes sont toutes issues de l'école de Grenoble, l'échantillon n'est donc pas représentatif de la population générale. De plus, toutes les étudiantes sélectionnées me connaissaient déjà et savaient sur quoi portait l'étude.

Au moment du recrutement des participantes, les étudiantes avec des projets professionnels différents de ceux évoqués dans les critères d'inclusions n'ont pas été sélectionnées. A posteriori il aurait été intéressant d'avoir leur avis afin de comprendre pourquoi elles ne veulent ni travailler à l'hôpital ni exercer en libéral.

La triangulation de chercheur a cependant permis d'apporter plus de validité à cette étude. Trois entretiens ont été analysés une première fois par mes soins puis une deuxième fois par une personne tierce.

Les entretiens ont duré en moyenne 49 minutes et 10 secondes ce qui ajoute également de la validité à l'étude.

Les questions ouvertes de la grille d'entretien ont permis aux étudiantes d'exprimer leurs opinions sans être influencées par l'interrogateur apportant ainsi des informations très diverses et donc une visibilité plus juste des différents facteurs d'influence.

La transparence de la collecte de données est également une des forces de l'étude (description détaillée des méthodes utilisées, consentement éclairé, transcription précise).

Perspectives de recherche

Plusieurs études pourraient être intéressantes à mener pour compléter celle-ci.

Tout d'abord, il serait pertinent de reproduire cette démarche avec un échantillon représentatif de la population jusqu'à atteindre la saturation des données pour apporter plus de validité à l'étude.

Il pourrait également être intéressant d'effectuer une étude quantitative de plus grande envergure pour affirmer ou infirmer les résultats obtenus.

D'autre part, nous savons désormais que la construction du choix professionnel est influencée par les expériences vécues au cours de la formation. En effet, les neuf étudiantes interrogées ont toutes répondu positivement à la question "Pensez-vous que vos précédents stages ont influencés votre choix de stage pour la cinquième année ? ". Celles qui ont vécues de bonnes expériences en stage souhaitent toutes travailler à l'hôpital alors que celles qui témoignent de vécus difficiles souhaitent à court ou long terme s'orienter vers l'exercice libéral. Les expériences personnelles des étudiantes sembleraient donc avoir une forte influence sur leur choix professionnel.

Il serait ainsi intéressant de se pencher sur la nouvelle loi du 25 janvier 2023 (20) visant à faire évoluer la formation de sage-femme. Cette réforme permettra, entre autres, la création du statut de sages-femmes agréées maître de stage universitaire, statut uniquement délivré aux praticiens ayant suivi une formation à la pédagogie.

Il pourrait donc être pertinent de refaire cette étude une fois cette nouvelle loi appliquée afin d'étudier l'impact de cette formation sur les vécus des stages par les étudiantes et sur leur choix d'activité après l'obtention de leur diplôme.

Conclusion

Le but de cette étude était donc de relever les freins et les motivations à l'activité libérale des étudiantes sages-femmes en fin de cursus.

Les thèmes qui ont été les plus abordés sont le type d'activité, le travail d'équipe, les expériences personnelles, la charge de travail et le lien avec les patientes. On peut donc penser que ce sont les éléments qui influencent le plus leur décision.

Le type d'activité est un élément important dans le choix des étudiantes, elles apprécient la variété des consultations libérales mais également le suivi à long terme des patientes qui leur permet d'établir une relation plus approfondie qu'à l'hôpital.

Les freins retrouvés sont en lien avec l'aspect entrepreneurial du libéral, cela concerne la charge de travail, notamment administrative, la charge mentale mais aussi le coût financier de l'installation.

L'isolement de la sage-femme libérale est aussi évoqué, c'est ce qui pousse certaines étudiantes à commencer par travailler à l'hôpital malgré une préférence pour l'activité libérale. Elles veulent en effet débiter leur carrière en étant entourées de collègues expérimentées. A plus long terme cet isolement est décrit comme quelque chose de positif car il apporte une plus grande indépendance et autonomie.

Nous avons également pu remarquer que le déroulement des stages avait un impact important sur leurs projets professionnels. L'ANESF dresse un bilan alarmant (14), alors que l'attractivité générale de notre profession diminue de plus en plus avec « 20% de places vacantes comptabilisées en 2ème année de sage-femme à la rentrée 2022 [...] une étudiante sur deux a déjà envisagé d'arrêter ou de suspendre ses études ». Même si différents acteurs œuvrent déjà pour remédier au problème, les résultats similaires entre les enquêtes bien être de 2018 et 2023 montrent qu'il faut redoubler d'effort.

Références bibliographiques

1. DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) : Démographie des professionnels de santé - DREES (shinyapps.io) [Internet]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
2. DREES. Les établissements de santé - édition 2021 [Internet]. 2023 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/panoramas-de-la-drees/les-etablissements-de-sante-edition-2017>
3. Décret de Dienesch. Décret, n°72-712 mars 3, 1972.
4. Journal officiel de la République française. Lois et décrets (version papier numérisée) n° 0235 du 10/10/1998. 10/10/1998.
5. Académie nationale de médecine. Planification d'une politique en matière de périnatalité en France : Organiser la continuité des soins est une nécessité et une urgence. 28 févr 2023;
6. INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques). Naissances, fécondité, tableau de bord de l'économie française [Internet]. 2024. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/20_DEM/22_NAI
7. Angel Piquemal ; Sacha Reingewirtz ; Françoise Zantman. Rapport d'inspection : évolution des compétences des sages-femmes ; RAPPORT IGAS N°2021-022R [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/281418-l-evolution-de-la-profession-de-sage-femme>
8. UNSSF (Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes). Lettre d'information UNSSF juillet 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://unssf.org/wp/wp-content/uploads/2022/08/Lettre-UNSSF-juillet-2022.pdf>
9. Léonie Liechti. L'influence des parents sur le processus d'orientation professionnelle : approche pluridisciplinaire [Internet]. Institut de recherche et de documentation pédagogique; 2012. Disponible sur: <https://www.irdp.ch/data/secure/1137/document/influence-des-parents-sur-le-processus-1137.pdf>
10. Anne-Marie Fray, Sterenn Picouleau. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail [Internet]. Management Prospective Ed.; 2010. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-8-page-72.htm&wt.src=pdf>
11. Leslie Brugiere. Insertion professionnelle des étudiants sages-femmes [Internet]. Faculté de Médecine École de Sages-Femmes de Limoges; 2018. Disponible sur: <https://aurore.unilim.fr/memoires/nxfile/default/decd45a5-6d94-4a9e-b867-293703ef5da4/blobholder:0/M-SM2018-003.pdf>
12. Laurent Justine. Les jeunes diplômées sages-femmes et l'exercice libéral [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01844100>
13. ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes Libérales), ANESF (Association Nationale des Etudiant.e.s Sages-Femmes). Kit d'installation pour les sages-femmes libérales Guide

- pratique et aspects concrets [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/Kit-installation-en-liberal.pdf>
14. ANESF (Association Nationale des Etudiant.e.s Sages-Femmes). Dossier approfondi enquête bien-être 2023 [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://anesf.com/dossier-approfondie-ebe-2023/>
 15. Alain Vilbrod, Florence Douguet. Le métier d'infirmière libérale [Internet]. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques); 2006. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/documents-de-travail-1998-2019/le-metier-dinfirmiere-liberale>
 16. Philippe Charrier. Les Sages-femmes en France [Internet]. 2011. Disponible sur: https://shs.hal.science/halshs-00553654/PDF/SynthA_se_Rapport_Sages-femmes.pdf
 17. Anne Dieudonné-Godel, Vivien Braccini. La sage-femme libérale : activité et compétences non cliniques [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://hal.science/hal-04160172v1/file/Dieudonne-Godel%20et%20Braccini-PSF254-2019-VHAL.pdf>
 18. ANESF (Association Nationale des Etudiant.e.s Sages-Femmes). Fiche technique : une femme = une sage-femme [Internet]. 2021. Disponible sur: https://anesf.com/wp-content/uploads/2018/08/FT_undefemme_unesagefemme_PP20210417.pdf
 19. Joséphine Miloche. Les facteurs de la relation entre étudiant sage-femme et sage-femme : réciprocité et confrontation des regards [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.centredoc.chu-tours.fr/index.php?lvl=notice_display&id=55203
 20. LOI n° 2023-29 visant à faire évoluer la formation de sage-femme. Sect. Art. L. 4151-9-1 janv 25, 2023.

Annexe 1 : Grille d'entretien

Thème 1 : les stages

- Question principale : expliquez-moi comment vous avez choisi vos stages de 5ème année
- Question de relance : vos stages précédents ont-ils influencé vos choix ?
- Objectifs : mettre en évidence l'impact des stages par rapport au projet professionnel

Thème 2 : activité libérale

- Question principale : que pensez-vous de l'activité libérale ?
- Question de relance : pensez-vous exercer un jour ce type d'activité ?
- Objectifs : avantages et inconvénient concernant le libéral

Thème 3 : activité hospitalière

- Question principale : que pensez-vous de la pratique hospitalière ?
- Question de relance : pensez-vous exercer un jour ce type d'activité ?
- Objectifs : avantages et inconvénient concernant l'hospitalier

Thème 4 : projet professionnel

- Question principale : comment imaginez-vous l'évolution de votre carrière professionnelle
- Question de relance : qu'est-ce qui vous intéresse dans ces pratiques ?
- Objectif : mettre en évidence les motifs d'évolution du projet professionnel

Caractéristiques de la participante :

- Âge :
- Sexe :
- Premier choix en PACES : *médecine / maïeutique / pharmacie / dentaire*
- Projet professionnel : *hôpital / libéral / hôpital puis libéral*
- A déjà fait un stage en libéral : *oui / non*
- Catégories socio-professionnelles des parents : *agriculteur / artisans, commerçants / cadre et professions intellectuelles supérieures / professions intermédiaires / employés / ouvrier / sans profession / autre*
- Justifications du choix professionnel (16): *par vocation / par hasard / parce que c'est une profession médicale / par intérêt de la naissance, des enfants, des femmes / par défaut (PACES) / pour travailler dans une structure hospitalière / pour travailler en libéral / parce que c'est une profession de femme / autre*

Annexe 2 : Recensement des sages-femmes libérales (1)

Tableau réalisé à partir des données disponibles sur le site de la DRESS.

	2012	2023	
< 29 ans	231	942	+ 307,79%
30 – 39 ans	654	2387	+ 264,98%
40 – 49 ans	977	1414	+ 44,73%
50 – 59 ans	771	1059	+ 37,35%
> 60 ans	235	417	+ 77,45%

Annexe 3 : Les extensions de compétence des sages-femmes (7)

Obstétrique et gynécologie :

- Prescription de contraception hormonale en suites de couches, à l'examen postnatal ou après une IVG
- Autorisation à conduire l'entretien prénatal précoce
- Suivi gynécologique et contraceptif des patientes au long de leur vie, autorisant notamment la pose de dispositifs intra-utérin, la réalisation des échographies gynécologiques, des actes d'acuponcture et d'ostéopathie
- Précision de la liste des médicaments autorisés à la prescription dans 5 familles thérapeutiques : antibiotiques, contraceptifs, homéopathie, anti-inflammatoires non stéroïdiens et antisécrétoires gastriques
- Prescription des arrêts de travail qui ne peuvent excéder 15 jours et uniquement en cas de grossesse pathologique
- Participation aux activités d'assistance médicale à la procréation
- IVG médicamenteuse et prescription des substituts nicotiniques
- Suivi d'une grossesse et réalisation de l'accouchement d'une mineure dans le consentement des titulaires de l'autorité parentale
- Développement des maisons de naissance, sous la responsabilité médicale des sages-femmes (12 maisons supplémentaires)
- IVG instrumentales (conditionné à une obligation de formation complémentaire)
- Possibilité de prolonger les arrêts de travail et suppression de la limitation de 15 jours
- Orientation vers les médecins spécialistes sans passage par le médecin traitant

Pédiatrie :

- Vaccination du nouveau-né (BCG, hépatite B) y compris à Mayotte et en Guyane selon le calendrier vaccinal en vigueur dans ces collectivités
- Vaccination de l'entourage de l'enfant pendant la période post-natale (soit 8 semaines contre 28 jours pour un nouveau-né, pour les mêmes vaccins qu'aux femmes, à l'exception de la varicelle et du HPV, et avec les infections à Haemophilus influenzae de type b en plus)
- Vaccination des nourrissons

Prévention :

- Vaccination des femmes (rubéole ; tétanos ; diphtérie ; poliomyélite ; coqueluche ; hépatite B ; grippe)
- Vaccination des femmes (rubéole, rougeole et oreillons ; papillomavirus humain (HPV) ; méningocoque C)
- Vaccination des femmes (varicelle)
- Elargissement des possibilités de prescription médicamenteuse
- Mise en place systématique d'une consultation et d'un suivi spécialisés destinés à toute femme enceinte fumant régulièrement, afin de sensibiliser à l'intérêt d'arrêter de fumer

- Consultation sexuelle longue pour les adolescents (garçons et filles)
- Vaccination Covid
- Dépistage et traitement des IST des femmes et de leurs partenaires
- Suppression de la saisine obligatoire de l'ANSM pour la modification des médicaments pouvant être prescrits
- Création du statut de sage-femme référente
- Référent périnatalité