

UNIVERSITÉ DE NANTES

UFR DE MEDECINE

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

ANNÉES UNIVERSITAIRES 2015-2019

**Démographie des sages-femmes dans la région des Pays
de la Loire** : état des lieux, insertion professionnelle des jeunes
diplômés et perspectives d'avenir.

Mémoire soutenu et présenté par :

Clarisse BOUSSEAU

Née le 03/07/1996

Directrice de mémoire : Cynthia GENAUDEAU

Remerciements

Je souhaite adresser par ces quelques lignes, mes sincères remerciements à toutes les personnes qui sont intervenues dans l'élaboration de ce mémoire.

À Madame Cynthia GENAUDEAU, directrice de ce mémoire, pour son soutien tout au long de ce travail, pour sa disponibilité, sa gentillesse et son aide précieuse.

À Madame Nathalie LE GUILLANTON, sage-femme enseignante au CHU de Nantes, pour sa guidance, ses conseils, et ses corrections apportées.

Aux différents conseils départementaux de l'ordre des sages-femmes des Pays de la Loire, ainsi qu'à toutes les personnes qui m'ont permis de diffuser mes différentes enquêtes.

À toutes les sages-femmes ayant participé à mon étude, et qui ont pris le temps de répondre aux questionnaires, merci aussi pour vos encouragements.

À ma famille, mes amis, et à Martin pour leur indispensable soutien tout au long de mes études.

Enfin, un grand merci à mes amies de promotion, pour ces quatre années passées à vos côtés.

GLOSSAIRE

NC : Numerus Clausus

UE : Union Européenne

CDD : Contrat à Durée Déterminée

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

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

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

HSPT : Hôpital Patient Santé Territoire

HAD : Hospitalisation À Domicile

PRADO : Programme de Retour À Domicile

ORS Pays de la Loire : Organisation Régionale de la Santé des Pays de la Loire

UNSSF : Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes

ONSSF : Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

ICF : Indicateur Conjoncturel de Fécondité

BIT : Bureau International du Travail

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes

RSN : Réseau Sécurité Naissance

DE : Diplôme d'État

PDL : Pays De la Loire

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

SF : Sages-Femmes

MSP : Maison de Santé Pluri-Professionnelle

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

APL : Accessibilité potentielle localisée

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS	3
1. Sage-femme : une profession en pleine mutation	3
1.1 La démographie des sages-femmes	3
a. En France	3
b. En Pays de la Loire	3
1.2 Évolution du métier : le développement de l'activité libérale.....	6
a. Histoire de la profession	6
b. Le développement de l'activité libérale	8
c. Le zonage territorial.....	10
1.3 Le numerus clausus	12
2. Bilan démographique en France et en Pays de la Loire	14
3. Le contexte de l'emploi entre 2003 et 2018	16
4. Numerus Clausus, employabilité : avis des organisations, associations professionnelles et étudiantes	18
DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE	20
1. Objectifs	20
2. Méthodologies et méthodes	20
2.1 État des lieux de la région	20
2.2 Insertion professionnelle des jeunes diplômés.....	20
2.3 Évaluation du besoin en sages-femmes libérales dans la région des Pays de la Loire	21
3. Limites	22
4. Résultats bruts – Insertion professionnelle des jeunes diplômés	23
4.1 Profil sociologique	23
4.2 Activité et formations depuis l'obtention du diplôme	23
4.3 Mouvements géographiques	24
4.4 Moyens d'accès à l'emploi.....	26
4.5 Temps d'accès à l'emploi et chômage	27
4.6 Types et nombres de contrats	29
4.7 Quotité de travail	29
4.8 Mode d'exercice	31
4.9 Niveau de satisfaction	32
4.10 Perspectives	34

5. Résultats bruts – Évaluation du besoin en sages-femmes libérales	35
5.1 Profil sociologique	35
5.2 Formations depuis le diplôme.....	35
5.3 Caractéristiques de l'activité libérale	36
5.4 Lieu d'exercice et zonage territorial.....	37
5.5 Charge de travail de l'exercice libéral	39
5.6 Évolution de l'activité libérale	41
5.7 Perspectives et avenir	42

TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

1. Analyse et discussion – Insertion professionnelle des jeunes diplômés	44
1.1 Profil sociologique	44
1.2 Mobilité géographique	44
1.3 Moyens d'accès à l'emploi.....	45
1.4 Temps d'accès à l'emploi et chômage	46
1.5 Types, nombres de contrats et quotité	47
1.6 Mode d'exercice	49
1.7 Rémunération	50
1.8 Perspectives et évolution.....	51
1.9 Que retenir ?.....	51
2. Analyse et discussion – Évaluation du besoin en sages-femmes libérales	54
2.1 Profil sociologique	54
2.2 Début et développement de l'exercice libéral.....	55
2.3 Zonage territorial et lieu d'exercice	57
2.4 Charge de travail	58
2.5 Évolution de l'activité libérale	60
2.6 Perspectives et avenir	61
2.7 Que retenir ?.....	62

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES ILLUSTRATIONS

ANNEXES

INTRODUCTION

Au 1^{er} janvier 2017, 21 638 sages-femmes¹ exerçaient sur le territoire français, un chiffre qui augmente régulièrement depuis près de 10 ans. En effet, en 2007, on comptabilisait 17 483 sages-femmes², ce qui représente une augmentation de 23,8 % en 10 ans. Cette hausse peut s'expliquer par l'augmentation du numerus clausus (NC) jusqu'en 2005, puis certainement en raison de la diminution des départs en retraite, le NC ayant légèrement baissé après une stabilisation jusqu'en 2015. Dans la région des Pays de la Loire, cette tendance à l'augmentation du nombre de sages-femmes se ressent également, de façon plus marquée qu'en France (+ 4% par année en moyenne)³.

Parallèlement, le nombre de naissances a diminué depuis 2010 en passant de 832 799 à 767 000 naissances en 2017, même si la France reste le pays dont la fécondité est la plus importante au sein de l'Union Européenne (UE).

De plus, ces dernières années, le métier de sage-femme a beaucoup évolué et notamment depuis la loi Hôpital, Santé, Patient, Territoire du 21 juillet 2009 qui a élargi les compétences des sages-femmes au suivi gynécologique de prévention⁴. Aussi, la répartition entre secteurs d'activité et modes d'exercices s'est modifiée, on observe ainsi que la part de sages-femmes exerçant en libéral ou mixte a triplé entre 1998 et 2017.

Dans le contexte actuel, où d'une part, le nombre des naissances diminue, et d'autre part, le champ de compétences des sages-femmes s'élargit, l'insertion professionnelle des jeunes diplômés semble être plus difficile malgré le développement du secteur libéral. En effet, les jeunes sages-femmes sont davantage confrontées à l'enchaînement des contrats à durée déterminée (CDD), aux remplacements, ou au chômage.

En parallèle, l'activité libérale semble avoir connu une augmentation de la charge de travail depuis les dernières années du fait des nouvelles compétences acquises (avec un zonage territorial datant de 2013). Aussi, les jeunes diplômés n'ayant plus les mêmes perspectives d'avenir en structures hospitalières, elles s'orientent plus rapidement vers l'exercice libéral.⁵

¹ DREES. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2017. Données RPPS [Consulté le 26 déc 2013] ; [55]

² DREES. Les professions de santé au 1^{er} janvier 2007. Données Adeli [Consulté le 26 déc 2013]; [55]

³ Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. La santé observée dans les Pays de la Loire. Sages-femmes. 2016 oct ; [57]

⁴ CNOSF. Extrait du code de la santé publique. Les compétences générales des sages-femmes. 2015 ; [1]

⁵ ONDPS. LES SAGES-FEMMES : une profession en mutation. 2016 mai ; [58]

Ces changements ont été étudiés par le Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) en 2014⁶ sur le plan national, puis en 2016⁷ afin d'évaluer la baisse du NC sur la démographie des sages-femmes.

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) a quant à lui, évalué en 2016, l'évolution de la population de sages-femmes libérales. Cependant, la révision du zonage datant de 2013 et l'augmentation de la charge de travail des sages-femmes libérales n'ont pas été prises en compte dans cette étude.

Sur le plan régional, ces tendances s'observent également. C'est pourquoi nous avons d'abord restitué et rassemblé les différentes informations sur le contexte démographique et économique, sur les évolutions du métier de sage-femme libérale ainsi que sur le positionnement des différentes organisations à ce sujet et ce, au niveau national puis au niveau de la région des Pays de la Loire.

Dans un 2^{ème} temps, grâce à un questionnaire nous avons étudié l'insertion professionnelle des jeunes diplômés sages-femmes des écoles d'Angers et de Nantes de 2013 à 2017 (255 anciens étudiants). Puis, nous avons voulu connaître la répercussion dans le secteur libéral, de l'augmentation du nombre de sages-femmes sur le marché du travail et de l'élargissement récent de leurs compétences en réalisant un questionnaire auprès des professionnels (399) de la région.

Pour finir, nous avons comparé nos résultats locaux avec d'autres études dont celle du CNOSF et avons aussi évalué les positionnements des différentes organisations en ce qui concerne la baisse du NC.

⁶ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

⁷ CNOSF. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales. 2016 août ; [53]

PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS

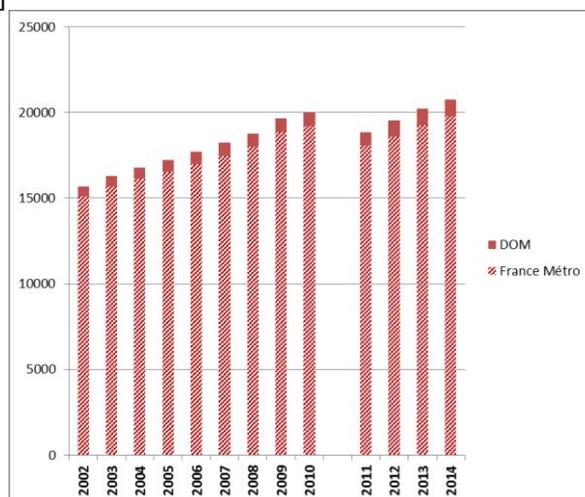
1. Sage-femme : une profession en pleine mutation

1.1 La démographie des sages-femmes

a. En France

Même si la base de données recensant le nombre de sages-femmes a changé (passage Adeli à RPPS⁸ en 2010), on observe que, depuis plus de 10 ans, le nombre de sages-femmes a augmenté régulièrement, avec un taux de croissance annuel de 3,10 % entre 2002 et 2010⁹ et un taux de 3,05 % entre 2011 et 2017. On est ainsi passé de 18 070¹⁰ sages-femmes en 2011 à 21638¹¹ sages-femmes en 2017. Sur les 6 dernières années, cela représente une augmentation de 19,7%. On voit la tendance de l'évolution sur le graphique ci-dessous.

Graphique 1 : Évolution du nombre de sages-femmes en France entre 2002 et 2014 (entre 2010 et 2011 : passage Adeli à RPPS) ; [55]



Source : DRESS. Les professions de santé

La densité de sages-femmes est ainsi passée de 104 à 133 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans entre 2002 à 2010 (France métropolitaine), et avec la nouvelle base RPPS, elle est passée de 125 à 156 entre 2011 et 2017. Les effectifs de la profession se développent donc à un rythme soutenu et en observant la densité, nous remarquons que ce chiffre augmente plus rapidement que le nombre de femmes en âge de procréer.⁸

b. En Pays de la Loire

Dans la région des Pays de la Loire, cette tendance s'observe aussi. L'effectif global a nettement augmenté depuis le début des années 2000, à un rythme plus marqué qu'au niveau national. Au 1^{er} janvier 2017, 1213 sages-femmes exerçaient dans la région, contre 1008 en 2011, ce qui représente une croissance annuelle de 3,13%, et une augmentation de 20,3 % de sages-femmes sur cette période, chiffres un peu plus élevés qu'en France.

⁸ Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

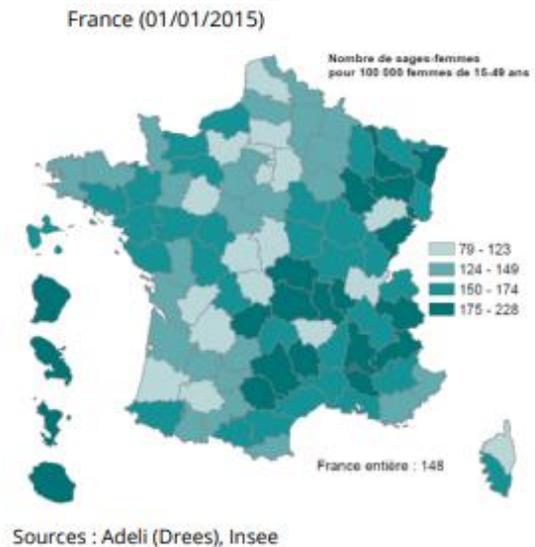
⁹ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

¹⁰ DREES. Les professions de santé au 1er janvier 2011. [Consulté le 26 déc 2018] ; [55]

¹¹ DREES. Les professions de santé au 1er janvier 2017. [Consulté le 26 déc 2018] ; [55]

La densité de sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, est passée de 128 (en 2011) à 153 (en 2017)¹², ce qui correspond à une augmentation de 19,5 % en 6 ans. Cela représente une hausse importante même si elle reste inférieure au niveau national (+ 24,8% en 6 ans). Nous constatons que la région des Pays de la Loire fait partie des régions où la densité de sages-femmes est importante, comme nous pouvons le constater sur la carte ci-dessous.

Cartographie 1 : Densité de sages-femmes en France en 2015



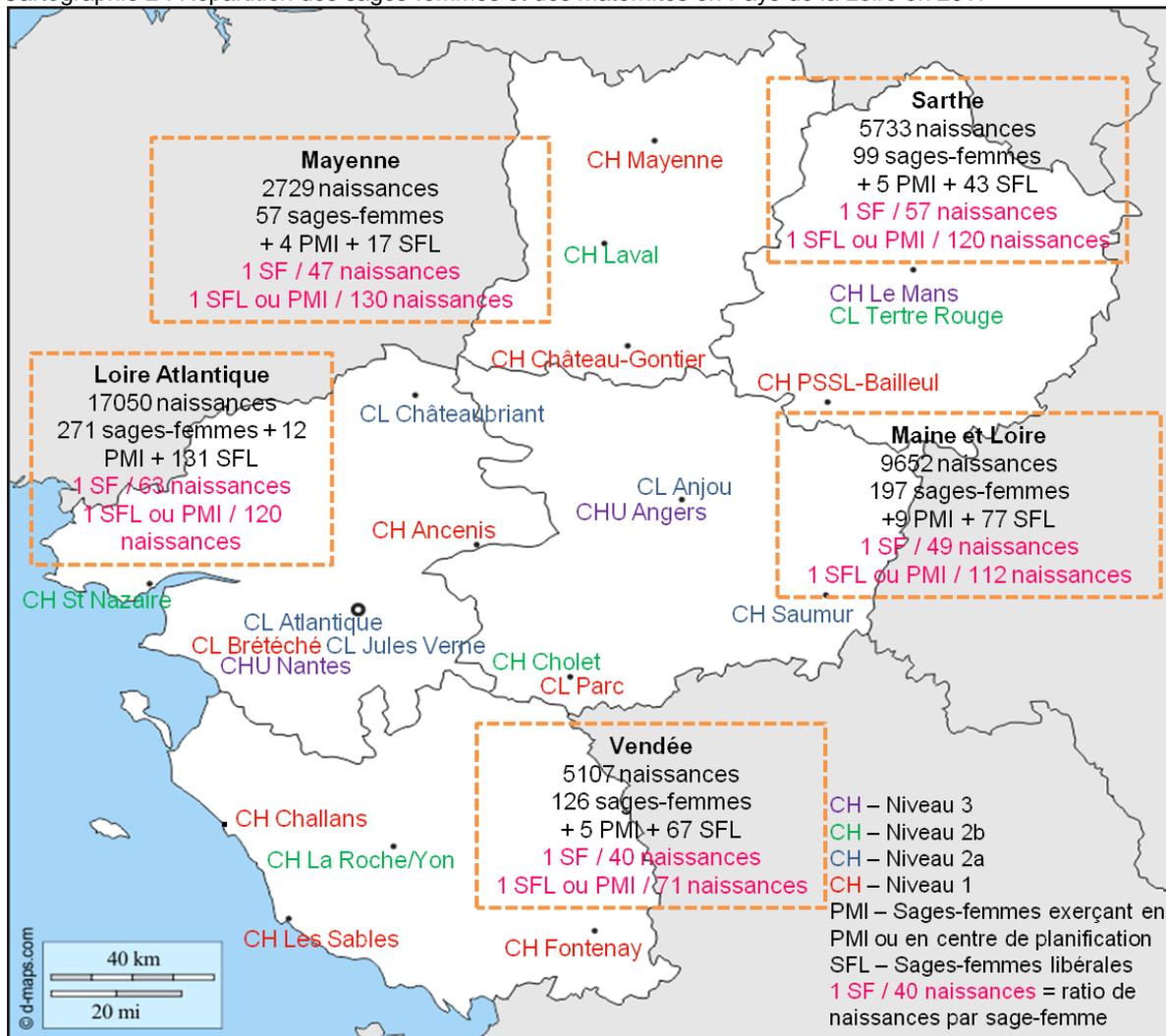
Dans la deuxième étude du CNOSF concernant la croissance des sages-femmes¹³, l'estimation des flux entrants et sortants est indiquée et nous permet de réaliser une projection de l'effectif par région. En Pays de La Loire, le nombre total d'actives par rapport au nombre de diplômées formées dans la région est de 102 %. Pour comparaison dans la région PACA (Provence Alpes Côte d'Azur) ce rapport est de 169 %, c'est-à-dire que cette dernière compte une différence de 69 % d'actives par rapport aux sages-femmes qui y ont été formées.

¹² DREES. Les professions de santé au 1er janvier 2011 et 2017 [Consulté le 26 déc 2018] ; [55]

¹³ CNOSF. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales. 2016 août ; [53]

Enfin, voici une carte qui permet d'évaluer la répartition des sages-femmes sur le territoire de la région des Pays de la Loire

Cartographie 2 : Répartition des sages-femmes et des maternités en Pays de la Loire en 2017



Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – Pays de la Loire (PdL) / OLIVIER M, COUTIN AS, Bilan d'activité des maternités des Pays de la Loire 2017. Réseau Sécurité naissance. Juillet 2018.

1.2 Évolution du métier : le développement de l'activité libérale

a. Histoire de la profession

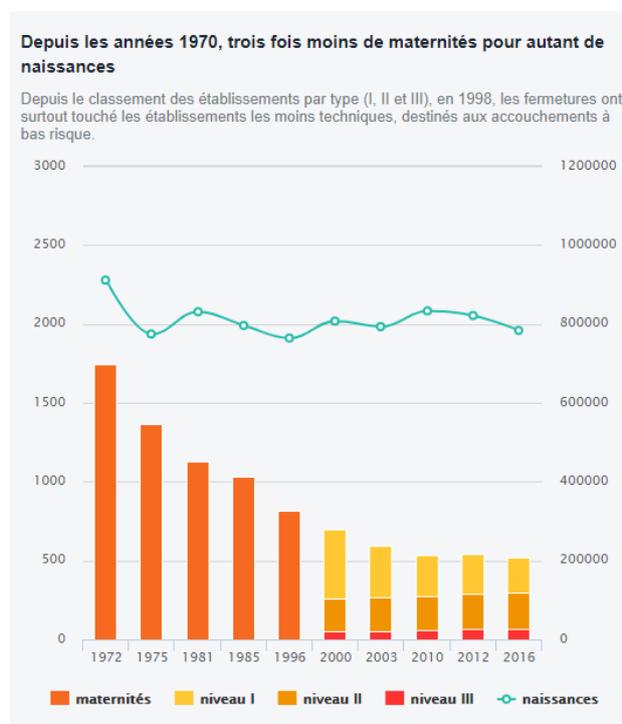
Durant ces dernières années, le métier de sage-femme a beaucoup évolué. Pendant la deuxième moitié du XXème siècle, nous avons assisté à la diffusion de méthodes contraceptives sûres qui ont permis une certaine maîtrise de la fécondité et l'on retiendra bien évidemment la loi sur l'interruption volontaire de grossesse de 1975. L'arrivée dans les services d'obstétrique d'une technologie de plus en plus sophistiquée a conduit à une surveillance fœtale avancée, à une prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement. De plus, la procréation médicalement assistée et le diagnostic anténatal ont pris un essor considérable. Il en est de même pour les soins aux prématurés et la réanimation néonatale.^{14 15}

Une nouvelle géographie obstétricale s'est de ce fait dessinée sur le territoire national. Les différents plans de périnatalité ont organisé la concentration des naissances selon des impératifs de sécurité. En effet, en 1972, le décret Dietrich a entraîné la fermeture des structures dirigées par les sages-femmes et des normes de plus en plus strictes ont été prises ce qui a conclu aux regroupements de maternités. Et puis, en 1998, les maternités ont été divisées en trois types que l'on connaît aujourd'hui.¹⁶

En 2001, suite à la grève des sages-femmes et au souhait de reconnaissance du métier comme une profession médicale, il est décidé que la durée de la formation passe de 4 à 5 ans et deux nouvelles écoles sont ouvertes. Le nombre de sages-femmes augmente avec une croissance annuelle de 3,1 % entre 2002 et 2010.¹⁷

En 2004, la loi de santé publique du 9 août permet aux sages-femmes de prescrire les contraceptifs après une grossesse, elles peuvent également déclarer la grossesse et faire l'examen post-natal.¹⁸

Graphique 2 : Évolution du nombre de maternités en France en fonction du nombre de naissance de 1972 à 2016



¹⁴ CHARRIER P. Les sages-femmes en France. Centre Max Weber. Université de Lyon. janv 2011;139 (p.68-69) [cité 27 déc 2018] ; [34]

¹⁵ MONTAZEAU O, BETHUYS J. Histoire de la formation des Sages-Femmes en France. Université Médicale Virtuelle Francophone; 2011 [cité 27 déc 2018] ; [40]

¹⁶ DURAND A-A. Deux tiers des maternités ont fermé en France en quarante ans. Journal Le Monde [Internet]. 1 févr 2018 [cité 28 oct 2018] ; [30]

¹⁷ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

C'est en 2009, dans le cadre de la loi HSPT (Hôpital, Santé, Patients, Territoire) que le champ de compétences des sages-femmes est élargi au suivi gynécologique de prévention : « *L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique* ». ¹⁹ Au départ, les contraceptifs que les sages-femmes étaient autorisées à prescrire étaient définis par une liste. En 2011, celle-ci est modifiée et remplacée par « *contraceptifs sous toutes leurs formes et voies d'administration* ». ^{20 21}

De plus, depuis 2014 et les nouvelles recommandations de l'HAS sur les sorties de la maternité après un accouchement, les durées de séjour des jeunes mamans ont été raccourcies. Les durées « standard » sont définies par un temps d'hospitalisation de 72h à 96h après un accouchement voie basse et de 96h à 120h après une césarienne. Aussi, des sorties précoces sont possibles pour les couples mère-enfant à bas risque. Ce temps de séjour diminué est sur la même ligne que le développement au sein du système de santé de l'ambulatoire et de l'HAD (Hospitalisation À Domicile). ²²

Selon un article du journal *Le Monde* paru en 2014, cela a un double objectif : « améliorer la qualité des soins et en réduire les coûts ». En effet, en France, pour un même type d'hospitalisation, tous les hôpitaux publics perçoivent le même forfait, donc plus un établissement prend en charge de futures mamans dans un temps court et plus il gagne de crédits. ²³ Aussi, en Europe, la durée de séjour est très variable d'un pays à l'autre. Par exemple, aux Pays Bas, la durée moyenne de séjour est de 2 jours et en Suède, les mères peuvent sortir dès la 6^{ème} heure suivant l'accouchement. En France en 2014, une femme était hospitalisée en moyenne 4,2 jours après son accouchement, durée qui s'est probablement raccourcie depuis.

Ainsi, a été mis en place le PRADO ou Programme de Retour À Domicile ²⁴ avec la sollicitation croissante des professionnels libéraux. Dans ce cadre, le rôle de la sage-femme est d'assurer le suivi clinique de la maman et de son nouveau-né à la sortie de la maternité. Cette tendance à la prise en charge à domicile existe aussi pour de nombreuses pathologies, et l'HAD se généralise, ce qui tend (acquisition de nouvelles compétences, PRADO), vers un développement et une majoration de la charge d'activité des professionnels libéraux.

¹⁸ POIRE E. Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession de sage-femme [Mémoire sage-femme]. Université Paris Descartes; 2014 ; [63]

¹⁹ CNOSF. Extrait du code de la santé publique. Les compétences générales des sages-femmes. 2015 ; [1]

²⁰ CNOSF. Extrait du code de la santé publique. Les droits de prescription des sages-femmes. 2018 ; [2]

²¹ Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. JORF n°0037 du 13 février 2013 page 2480 texte n° 5 [cité 27 déc 2018] ; [27]

²² HAS. Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. La Revue Sage-Femme. avr 2014;13(2):84-98 [cité 27 déc 2018] ; [35]

²³ JEAN D. Séjours en maternité écourtés, une tendance européenne. Journal Le Monde [Internet]. 11 juill 2014 [cité 28 oct 2018] ; [31]

²⁴ Assurance maladie - sécurité sociale. Prado, le service de retour à domicile [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018] ; [43]

b. Le développement de l'activité libérale

En France, les sages-femmes travaillent principalement en établissement de santé mais l'exercice libéral se développe très rapidement. Aussi, dans un rapport de décembre 2016 de l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire (ORS Pays de la Loire), on retenait que 70 % des sages-femmes exerçaient en tant que salariés (plus de 800), le plus souvent en hôpital public (sept sur dix), ou en établissement de santé privé.

Mais, semblable à l'échelon national, près de 300 sages-femmes avaient un exercice libéral dans un cabinet, effectif qui a progressé deux fois plus rapidement que celui des salariés au cours des 15 dernières années. Selon ce rapport, la fréquence du recours des femmes aux sages-femmes libérales serait 1,3 fois plus élevée dans les Pays de la Loire qu'au plan national. De plus, il est important de souligner que les 80% de la rubrique « autre » sont représentés par les activités exercées par les remplaçants.

Tableau 1 : Nombre de sages-femmes en activité par type d'activité en France en en Pays de la Loire

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution 2011-2017
Etablissements de santé	Fr	13581	13635	13972	13941	14165	14209	14204	4,60%
	PdL	733	735	752	761	768	762	750	2,30%
Cabinet libéral	Fr	2983	3361	3759	4055	4461	4819	5182	73,70%
	PdL	217	242	260	281	295	314	335	54,40%
PMI / planification	Fr	718	781	850	925	1007	1040	1059	47,50%
	PdL	20	25	36	34	37	38	39	95,00%
Autre (Remplaçants, enseignement)	Fr	782	832	682	843	958	1138	1193	52,60%
	PdL	38	37	44	57	71	80	89	134,00%
Total	Fr	18070	18609	19263	19764	20591	21206	21638	19,70%
	PdL	1008	1038	1092	1133	1171	1194	1213	20,30%

Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – France métropolitaine (Fr) et Pays de la Loire (PdL)

Tableau 2 : Répartition des sages-femmes en activité par type d'activité en France et en Pays de la Loire

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Etablissement de santé	Fr	75%	73%	72%	70%	69%	67%	66%
	PdL	73%	71%	69%	67%	66%	64%	62%
Cabinet libéral	Fr	17%	18%	20%	21%	22%	23%	24%
	PdL	22%	23%	24%	25%	25%	26%	28%
PMI / planification	Fr	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%
	PdL	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%
Autre (Remplaçantes, enseignement)	Fr	4%	5%	4%	4%	5%	5%	5%
	PdL	3%	4%	4%	5%	6%	7%	7%

Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – France métropolitaine (Fr) et Pays de la Loire (PdL)

Au cours des dernières années, on observe que la part des sages-femmes travaillant en libéral augmente alors que celle de sages-femmes exerçant en établissement de santé diminue. Les chiffres sur le « cabinet libéral » comptabilisent à la fois le passage en libéral partiel de salariés, le passage en libéral exclusif de salariés et l'installation en sortie directe d'école de jeunes diplômés. Dans tous les cas, ces statistiques nous montrent qu'il y a bien des créations d'emplois dans ce secteur d'activité.

Si l'on compare les chiffres au niveau national, dans la région, nous avons une part moins importante de sages-femmes qui exercent en établissement de santé (4 points de moins), et une part plus importante de sages-femmes réalisant une activité libérale (4 points de plus).

Le nombre de sages-femmes libérales devrait continuer à augmenter : selon une projection réalisée par la DREES en 2011 : il devait croître de 5,6 % par an en moyenne jusqu'en 2030, or, nous observons déjà une croissance annuelle de 9,6% entre 2011 et 2017). En parallèle, le nombre de sages-femmes salariées devrait, lui, rester pratiquement stable (+ 0,4 % par an), ce qui est semblable à nos observations. En effet, la projection repose sur le faible dynamisme de l'emploi salarié : les sages-femmes ont de plus en plus reporté leur activité sur l'exercice libéral. Le choix du mode d'exercice des sages-femmes resterait donc un choix sous contrainte.²⁵

²⁵ CAVILLON M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. DREES. mars 2012;8 [cité 27 déc 2018]; [33]

c. Le zonage territorial

En ce qui concerne cette activité libérale qui se développe ; il existe un zonage qui permet de répartir les sages-femmes sur le territoire. Il fait partie du schéma régional d'organisation des soins intégré au projet régional de santé et date de janvier 2013.²⁶ Ce zonage est défini dans le cadre de la convention signée par la caisse d'assurance maladie avec les deux syndicats professionnels (UNSSF²⁷ et ONSSF²⁸).²⁹

Le mécanisme repose sur le découpage du territoire en 5 zones : zone « très sous-dotée », zone « sous-dotée », zone « intermédiaire », zone « très dotée » et zone « sur-dotée ».

Dans les zones dites « très sous-dotées » et « sous-dotées » en sages-femmes libérales : des mesures d'incitation ont été mises en place afin de favoriser l'installation ou le maintien en exercice des sages-femmes libérales dans ces zones. Par exemple, il est prévu dans le « contrat incitatif sage-femme » des aides forfaitaires pour accompagner le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses etc) en échange d'un exercice d'au moins 5 ans.

Dans les zones dites « intermédiaires » : l'exercice libéral n'est soumis à aucune condition particulière.

Dans les zones dites « très dotées » et « sur-dotées » en sages-femmes libérales : des mesures de régulation ont été mises en place afin de réduire ou, tout du moins, de ne pas augmenter le nombre d'installation des sages-femmes libérales dans ces zones.³⁰ Il ne peut y avoir de conventionnement d'une nouvelle sage-femme que dans certains cas : si une sage-femme cesse son activité et libère ainsi une place ou s'il y a une pratique quasi exclusive de l'échographie (le dossier de la sage-femme échographiste sera alors étudié comme dans une zone non « sur dotée »). Cette convention a été revue en août 2018 et réaffirme notamment « *la place essentielle des sages-femmes auprès des femmes, des nourrissons, des futures mères durant toute la grossesse, et de la santé génésique en lien avec les autres professionnels de santé* ». La plupart des mesures tarifaires entreront en application après la parution au JO (Journal Officiel) du 11 février 2019.³¹

²⁶ Arrêté du 03 janvier 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans la région des Pays de la Loire [cité 27 déc 2018] ; [26]

²⁷ Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes

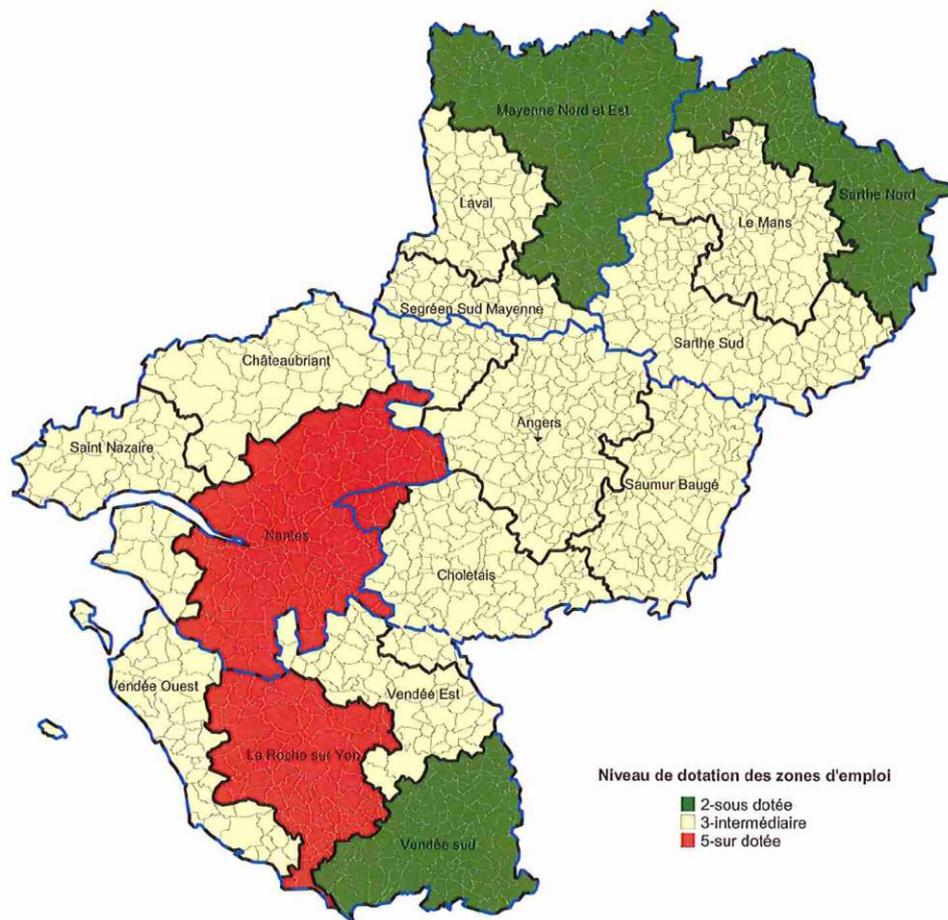
²⁸ Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes

²⁹ Assurance maladie - sécurité sociale. Les avenants à la convention nationale des sages-femmes du 11 octobre 2007 [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018] ; [52]

³⁰ CNOSF. Le guide d'installation de la sage-femme libérale. 2014 ; [39]

³¹ Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée. JORF n°0183 du 10 août 2018 texte n° 100 [cité 27 déc 2018] ; [28]

Cartographie 3 : Zonage territorial de la région des Pays de La Loire (2013)



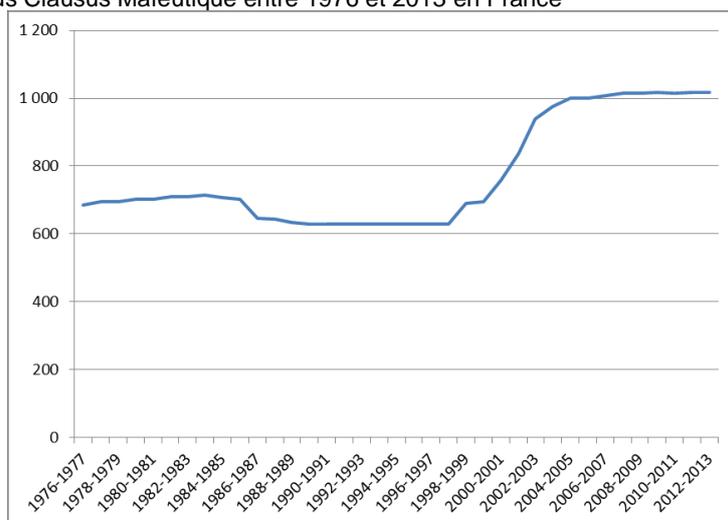
Nous pouvons aussi évoquer les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) qui pour chaque profession, conduisent des actions relatives à l'organisation de la profession, en lien avec les agences régionales de santé.

1.3 Le numerus clausus

Depuis 2003, tous les étudiants sages-femmes sont recrutés parmi les étudiants à l'issue de la première année de médecine. Ainsi, le nombre de nouveaux étudiants sages-femmes est chaque année défini par le numerus clausus (NC). Selon l'INSEE, il désigne donc un nombre fixe d'étudiants admis dans certains cursus chaque année. Il est fixé par voie réglementaire, en fonction des besoins de santé de la population.

En France, le NC a ainsi augmenté nettement dans les années 2000 pour se stabiliser à partir de 2005. Mais depuis 2014, le NC tend à diminuer légèrement. Il est ainsi passé de 1016 pour l'année universitaire 2013-2014 à 991 pour l'année 2017-2018.³²

Graphique 3 : Numerus Clausus Maïeutique entre 1976 et 2013 en France



Source : LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

Tableau 3 : Numerus Clausus Maïeutique entre 2014 et 2018

Années universitaires	Numerus Clausus
2013-2014	1016
2014-2015	1011
2015-2016	1005
2016-2017	1000
2017-2018	991

Source : Arrêtés ministériels fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales des années universitaires

En ce qui concerne les Pays de la Loire, la région compte deux écoles hospitalières de sages-femmes, agréées par le Conseil régional, à Angers et Nantes. Le diplôme d'État est délivré par les universités. Le nombre de places au concours d'entrée en première année était de 25 à Angers, et 27 à Nantes pour l'année universitaire 2017 / 2018 (contre respectivement 17 et 17 pour 1995-1996).

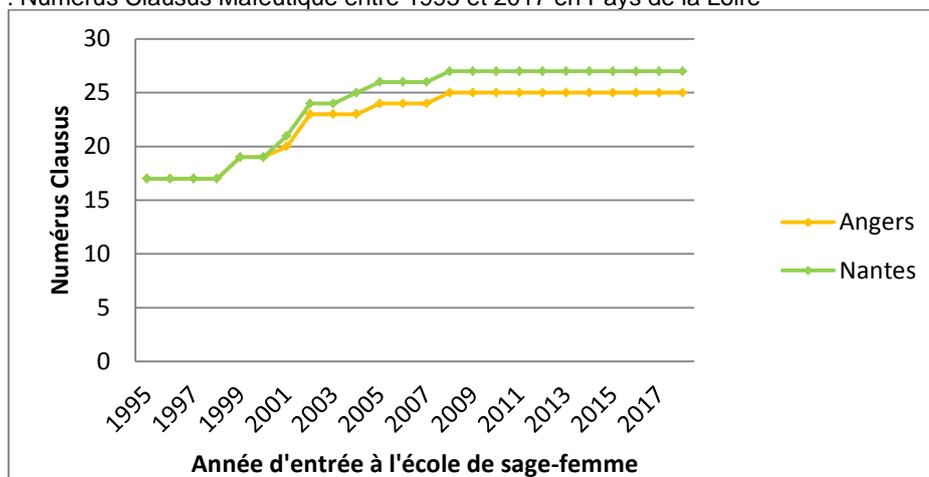
Cette dynamique démographique explique la forte progression des sages-femmes de moins de 35 ans, qui représentent aujourd'hui 37 % des effectifs.³³ On observe une évolution

³² LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

comparable à la France sauf pour ces dernières années où le NC se maintient dans la région. Pour l'année 2018, le NC n'est pas revu à la baisse, le directeur de l'ARS ayant une politique en faveur de la santé des femmes et misant sur le rôle et les compétences de la sage-femme comme professionnel de 1^{er} recours.

Dernièrement, dans le cadre du plan santé, Agnès Buzyn, ministre de la santé, annonçait la suppression du NC dès 2020. Mais cela ne signifie pas la fin de la sélection, en effet, la ministre expliquait que « *comme dans toutes les filières, des examens sanctionneront le passage en deuxième année puis en troisième* ». ³⁴

Graphique 4 : Numerus Clausus Maïeutique entre 1995 et 2017 en Pays de la Loire



Source : Arrêtés ministériels [3] à [25]

- portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes
- fixant le nombre de places ouvertes au concours d'entrée aux écoles de sages-femmes
- fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire
- fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire

³³ Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. La santé observée dans les Pays de la Loire. Sages-femmes. 2016 oct ; [57]

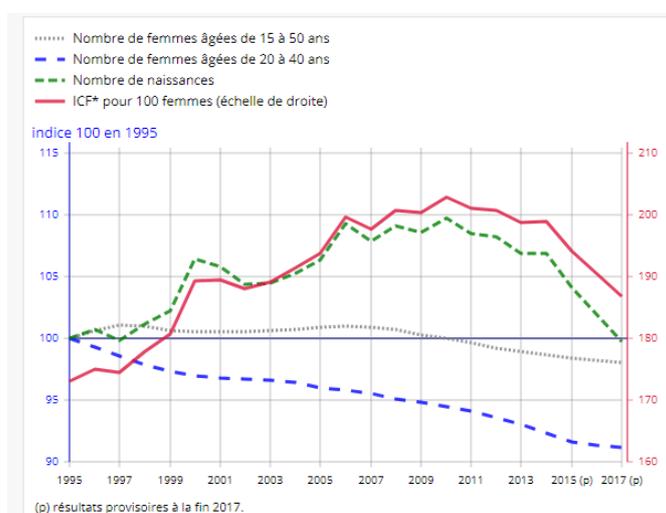
³⁴ LE FUR L, MARI E, MEREO F, ROSENWEG D. Agnès Buzyn : «Pourquoi nous supprimons le numerus clausus» - Le Parisien. Journal Le Parisien [Internet]. 17 sept 2018 [cité 28 oct 2018] ; [32]

2. Bilan démographique en France et en Pays de la Loire

En France, depuis 2010, le nombre de naissances ne cesse de diminuer, il est ainsi passé de 832 799 naissances en 2010 à 767 000 en 2017. Ce chiffre est proche de celui de l'année 97, sans pour autant atteindre les 741 000 naissances de 1994. On note une baisse de 17 000 bébés entre 2016 et 2017.

En 2017, l'ICF (indicateur conjoncturel de fécondité)³⁵ était de 1,88 enfant par femme. Après huit années où il était stable autour de 2, il baisse depuis trois ans maintenant. De plus, la fécondité est plus importante entre 25 et 34 ans, et l'on observe une diminution du taux de fécondité³⁶ des femmes de 25 à 29 ans depuis les années 2000 qui s'accélère depuis 2015. En effet, l'âge moyen à la maternité continue d'augmenter régulièrement : il atteint 30,6 ans en 2017 contre 29,8 dix ans plus tôt.³⁷

Graphique 5 : Évolution du nombre de naissances, de femmes en âge de procréer et de l'ICF en France (hors Mayotte)



Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil

Cependant, comme nous l'avons expliqué précédemment, l'extension des compétences des sages-femmes au suivi gynécologique doit nous faire prendre en compte en plus du nombre de naissances, l'ensemble des femmes en âge de procréer. Le nombre de ces femmes diminue depuis 1995, mais de façon moins importante que les naissances.

Dans la région des Pays de la Loire, la baisse du nombre de naissances contribue au ralentissement de la croissance démographique. En 2017, 40 270 bébés sont nés contre 40 890 en 2016, soit 620 naissances de moins. Depuis le pic de 2010 à 45 962 naissances, la baisse se poursuit, plus fortement qu'au niveau national.

L'indicateur conjoncturel de fécondité expliquerait 90 % de la baisse des naissances des 5 dernières années. Sur les années 2016 et 2017, la baisse dans notre région est la plus forte de toutes les régions métropolitaines. Cependant, ce chiffre reste supérieur au niveau national même si l'écart se réduit. En effet, il était de 1,96 en 2015 contre 1,92 en France. La

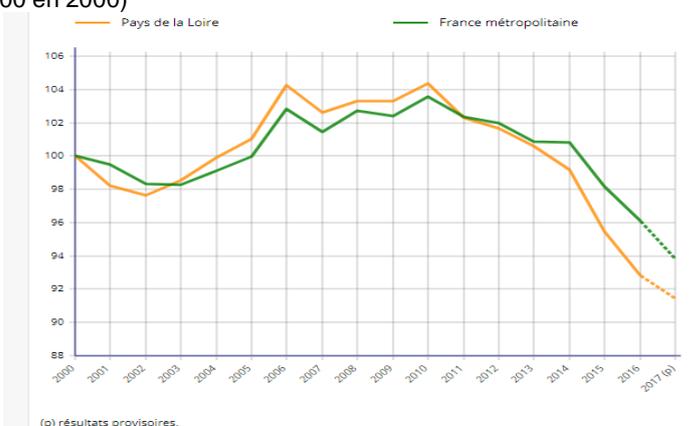
³⁵ Le nombre d'enfants qu'aurait une femme tout au long de sa vie, si les taux de fécondité observés l'année considérée à chaque âge demeuraient inchangés

³⁶ Le taux de fécondité à un âge donné (ou pour une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge.

³⁷ PAPON S, BEAUMEL C. Bilan démographique 2017 - Insee Première - 1683 [Internet]. [cité 28 oct 2018] ; [50]

région des Pays de la Loire est ainsi la 4^{ème} région la plus féconde de France. De plus, l'âge moyen de la mère à la naissance en Pays de la Loire en 2017 est de 30,5, il a donc augmenté si l'on compare au chiffre de 29,9 ans de 2007.³⁸

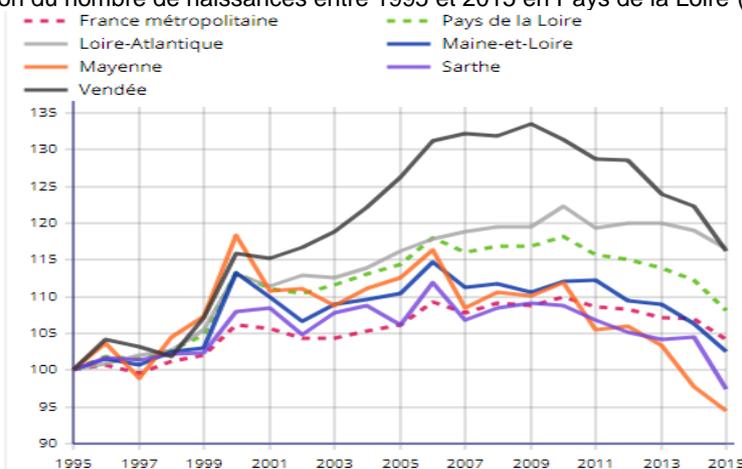
Graphique 6 : Evolution du nombre de naissances entre 2000 et 2017 en Pays de la Loire et en France métropolitaine (base 100 en 2000)



Source : Insee, statistiques de l'état civil

Sur le graphique ci-après, on observe que la baisse du nombre de naissances est plus ou moins importante selon les départements de la région. Entre 2010 et 2015, la natalité diminuait de 15,7% en Mayenne, de 11,6 % en Vendée, et de 10,4 % en Sarthe. La baisse est moins importante pour les départements de la Loire-Atlantique (- 4,7%) et du Maine et Loire (semblable à la moyenne régionale de 8,5%)³⁹

Graphique 7 : Évolution du nombre de naissances entre 1995 et 2015 en Pays de la Loire (base 100 en 1995)



Source : Insee, statistiques de l'état civil

Dans la région également, on observe une tendance à la diminution du nombre de femmes en âge de procréer. En effet, depuis le milieu des années 1990, le nombre de femmes âgées de 20 à 40 ans diminue. En 2015, elles étaient 450 300 contre 462 400 en 2010, soit une baisse de 2,6%.⁴⁰ Ainsi, comme à l'échelle nationale, on observe une diminution mais moins importante que celle des naissances.

³⁸ ROCHETEAU M. Baisse des naissances et hausse des décès contribuent au ralentissement de la croissance démographique - Insee Flash Pays de la Loire - 80 [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018] ; [51]

³⁹ LE GRAET A. Naissances dans les Pays de la Loire : de plus en plus de mères après 40 ans - Insee Flash Pays de la Loire - 49 [Internet]. 2016 [cité 28 oct 2018] ; [48]

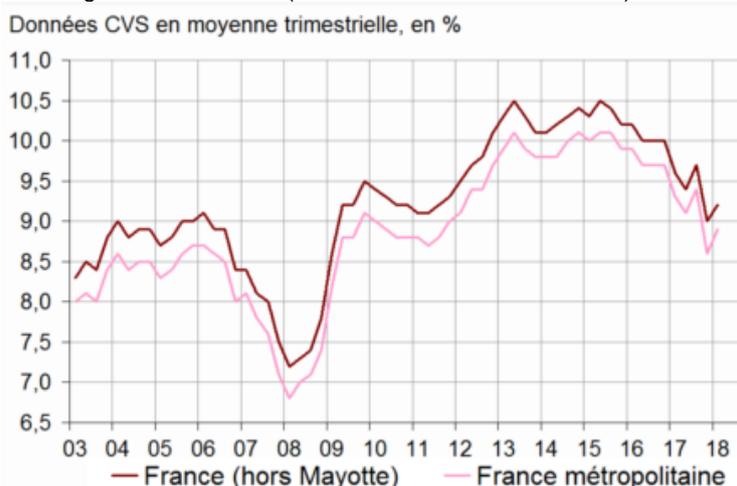
⁴⁰ ROCHETEAU M. Baisse des naissances et hausse des décès contribuent au ralentissement de la croissance démographique - Insee Flash Pays de la Loire - 80 [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018] ; [51]

3. Le contexte de l'emploi entre 2003 et 2018

Depuis cinq à dix ans environ, l'accès à l'emploi en tant que sage-femme est devenu plus difficile. En effet, selon l'ONDPS, pendant une période assez longue, on trouvait un emploi de façon immédiate que ce soit à la suite de l'obtention du diplôme d'état ou lors d'un changement de lieu d'exercice. Cette nouvelle précarité concerne surtout les jeunes diplômés après des études longues et exigeantes. Il semble qu'en quelques années, le paysage se soit totalement transformé. Dans le même temps, l'exercice libéral est devenu plus attractif et s'est développé.⁴¹

En France, suite à la crise financière et économique mondiale de 2007, le taux de chômage dans la population générale⁴² n'a cessé d'augmenter passant de 7,1% au 1^{er} trimestre 2008 à 9,6% au dernier trimestre 2009. Sur le graphique n°8, on voit que le chômage a continué à augmenter jusqu'en 2015 pour ensuite diminuer avec un dernier taux à 9,1 % au troisième trimestre 2018.⁴³

Graphique 8 : Taux de chômage au sens du BIT (Bureau International du Travail) entre 2003 et 2018



De plus, ces dernières années, on a pu observer une diminution du taux de CDI (Contrat à Durée Indéterminée) et une augmentation du taux de CDD. En effet, au premier trimestre 2018, 6% des personnes en emploi sont en situation de sous-emploi. Si le taux d'emploi en CDD continue à augmenter depuis 2015, le taux d'emploi en CDI progresse positivement depuis 2016.⁴⁴ (graphique ci-après – n°9)

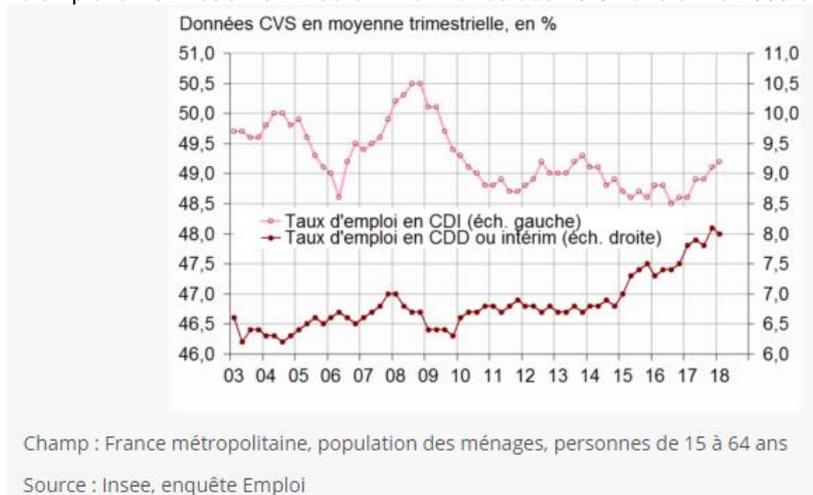
⁴¹ ONDPS. LES SAGES-FEMMES : une profession en mutation. 2016 mai ; [58]

⁴² Le nombre de chômeurs en pourcentage de la population active (composée des chômeurs et des actifs occupés)

⁴³ INSEE. Le taux de chômage est stable au troisième trimestre 2018 - Informations rapides - 300 | Insee [Internet]. 2018 [cité 28 nov 2018] ; [47]

⁴⁴ INSEE. Le taux de chômage augmente de 0,2 point au premier trimestre 2018 après avoir diminué de 0,7 point au trimestre précédent - Informations rapides - 129 | Insee [Internet]. 2018 [cité 14 nov 2018] ; [46]

Graphique 9 : Taux d'emploi en CDI et en CDD ou en intérimaires des 15-64 ans entre 2003 et 2018



En ce qui concerne la profession de sage-femme, elle semble plutôt privilégiée avec un taux de demandeurs d'emploi qui se situe à 3 %⁴⁵. Mais, il semblerait qu'il s'installe une précarité de l'emploi pour les jeunes diplômés, qui ont désormais peu de chance d'accéder à des postes stables et dont l'entrée dans la profession se fait de plus en plus par un CDD à l'instar de ce que l'on observe pour les salariés en général⁴⁶. Le taux de contrats stables (CDI et titularisation) des sages-femmes nouvellement diplômées est inférieur à celui des autres professions de santé ainsi que de la proportion des femmes actives salariées bénéficiant d'un CDI en France.⁴⁷

Selon l'ONDPS, les premières années d'exercice professionnel sont aujourd'hui plus difficiles qu'auparavant, ce qui n'est pas inédit puisqu'à partir de 1985, les sages-femmes commençaient déjà par un CDD sur une durée assez longue. Mais la nouveauté est plutôt le caractère très précaire des CDD actuels. En général, une fois le diplôme obtenu, les besoins de remplacements d'été de juillet et août sont tels que chaque diplômé trouve un poste. Mais, à la fin de ce premier contrat, quand il faut trouver un nouvel emploi, les choses se compliquent, et les jeunes diplômés sont souvent obligés de multiplier les lieux d'exercices, de changer de région, de déménager.

L'ONDPS constate également que ce parcours ne concerne pas que les premières années de vie professionnelle : « *un déménagement, un changement de région et les sages-femmes sont confrontées à ce mode de gestion des établissements de santé. Les titulaires de la fonction publique ne sont pas à l'abri : leur droit à mutation ne semble pas toujours respecté* ». ⁴⁸ En effet, s'il n'y a pas de nouveaux postes disponibles, la mutation n'est toujours possible.

⁴⁵ CNOSF. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales. 2016 août ; [53]

⁴⁶ CAVILLON M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. DREES. mars 2012;8 [cité 27 déc 2018] ; [33]

⁴⁷ HUBNER J et al. Précarisation à l'embauche des sages-femmes nouvellement diplômées : mythe ou réalité ? Les dossiers de la maïeutique. 2014;8 [cité 27 déc 2018] ; [36]

⁴⁸ ONDPS. LES SAGES-FEMMES : une profession en mutation. 2016 mai ; [58]

4. Numerus Clausus, employabilité : avis des organisations, associations professionnelles et étudiantes

Sur le plan national, les organisations et associations se positionnent concernant cette problématique du marché du travail des sages-femmes.

Tout d'abord, le CNOSF dans sa 2^{ème} étude sur le sujet⁴⁹ préconisait qu'il était nécessaire dès la rentrée 2017 de démarrer une baisse du NC sur 5 ans, qui serait modulé par région et qui permettrait « *d'infléchir la croissance excessive des effectifs des sages-femmes et modérer l'amplification des disparités nationales* ». Cette baisse du NC n'a pas été conduite dans notre région pour l'année 2018.

L'ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes Libérales), reconnaît que ce sujet est en débat et que les avis divergent, mais le 15 septembre 2016, elle se positionne en faveur de la diminution du NC.⁵⁰ Il est expliqué : « *L'ANSFL regrette d'avoir à prendre cette position alors que les femmes pâtissent du manque de professionnels en maternité. Les sages-femmes en poste sont au bord du burn out et ne peuvent travailler correctement alors que d'autres espèrent pouvoir exercer le métier qu'elles ont choisi. Une femme sage-femme reste notre conviction profonde. Nous continuerons à défendre cet objectif (le numerus clausus est révisé chaque année). Mais prendre mieux soin des femmes ne peut se faire sans prendre soin des sages-femmes.* »

Pour l'ANESF (Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes), c'est lors du conseil d'administration qui s'est tenu à Bourg-En-Bresse en octobre 2016 qu'a été prise la décision de s'opposer à la baisse du NC pour la rentrée 2017 puisque le conseil estime que « *la deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes annoncée par un communiqué du Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF) le 15 septembre 2016 ne présente pas l'ensemble des éléments nécessaires pour moduler le Numerus Clausus de la rentrée 2017* ». L'association souhaiterait donc que d'autres études soient menées sur l'insertion professionnelle, la situation démographique, et l'impact de l'évolution des compétences sur l'exercice professionnel.⁵¹

Cette question reste d'autant plus dans les débats que le 17 septembre dernier, la ministre de la santé annonçait la suppression du NC, sans pour autant écarter une sélection durant les études de santé.⁵²

⁴⁹ CNOSF. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales. 2016 août ; [53]

⁵⁰ ANSFL. Numerus clausus : les raisons de notre position [Internet]. ANSFL. 2016 [cité 28 oct 2018] ; [42]

⁵¹ ANESF. Les étudiants sages-femmes s'opposent à la baisse du Numerus Clausus [Internet]. 2016 [cité 28 oct 2018] ; [41]

⁵² LE FUR L, MARI E, MEREO F, ROSENWEG D. Agnès Buzyn : « Pourquoi nous supprimons le numerus clausus » - Le Parisien. Journal Le Parisien [Internet]. 17 sept 2018 [cité 28 oct 2018] ; [32]

Cette première partie nous aura permis de situer les éléments importants concernant la problématique de la démographie professionnelle des sages-femmes en Pays de la Loire.

En effet, dans la région, nous rencontrons une croissance du nombre de sages-femmes (+ 20,3 % en 6 ans), et un développement de l'activité libérale considérable. Le nombre de sages-femmes libérales représente 28% des sages-femmes de la région et a augmenté de 54,4 % entre 2011 et 2017 (exercice régulé par le zonage territorial datant de 2013). L'exercice en établissement de santé reste donc majoritaire (64%) mais sa part a diminué de 9 points depuis 2011. Ceci se joue sous l'influence, entre autres, du numerus clausus qui avait été augmenté dans les années 2000 et qui est stable depuis 2005.

Parallèlement, le nombre de naissances ne cesse de diminuer depuis 2010 avec un chiffre de 40 270 pour 2017 dans la 4^{ème} région la plus féconde du pays. S'additionne à cela, le nombre de femmes en âge de procréer qui diminue également (baisse de 2,6 % du nombre de femmes âgées de 20 à 40 ans entre 2010 et 2015).

En observant ces phénomènes, deux problématiques sont mises en exergue : la question du marché du travail des sages-femmes, avec une part de CDD de plus en plus importante qui semble compliquer l'insertion des jeunes diplômés et la question du développement de l'activité libérale de ces dernières années. Ce sont ces interrogations et ces nouvelles perspectives que nous avons voulu observer à travers nos études.

DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE

1. Objectifs

Dans un premier temps, l'objectif était d'établir un état des lieux de la population de sages-femmes dans la région des Pays de la Loire en interrogeant les différentes maternités et PMI de la région.

Dans un deuxième temps, nous avons voulu évaluer l'insertion professionnelle des jeunes diplômés de 2013 à 2017 des écoles de la région (Angers et Nantes).

Puis, dans un troisième temps, nous avons essayé de déterminer quelles caractéristiques présentaient la population de sages-femmes libérales et le besoin de ces professionnelles en Pays de la Loire.

2. Méthodologies et méthodes

2.1 État des lieux de la région

Pour cette première partie de notre étude, nous avons contacté par le biais des adresses mails du RSN (Réseau Sécurité Naissance), les différents cadres des maternités. Nous leur avons envoyé un questionnaire via Internet et la plateforme « Google Forms » sur le nombre de naissances, le nombre de sages-femmes, d'équivalents temps plein, et de stagiaires ou titulaires exerçant au sein de leur structure.

2.2 Insertion professionnelle des jeunes diplômés

Cette deuxième étude concernait les diplômés des écoles d'Angers et de Nantes ayant obtenu leur DE (Diplôme d'État), entre 2013 et 2017. Nous avons essayé de retracer leur parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui et d'évaluer leur ressenti sur l'évolution que connaît leur profession. Nous avons choisi de réaliser des questionnaires par le biais du logiciel « Google Forms », en raison de la praticité d'accès et de réponse pour les sages-femmes concernées. Le questionnaire leur a été envoyé par mail (pour les anciens étudiants de Nantes) et via le réseau social « Facebook » (pour les anciennes étudiantes d'Angers). En effet, pour ces dernières, suite au refus de l'école d'Angers de nous communiquer leurs coordonnées, nous avons récupéré par le biais de l'association étudiante, la liste des adhérents des différentes promotions. Nous avons donc pu contacter un ou deux anciens étudiants par année qui ont transmis le questionnaire à leur tour.

Malgré ces quelques difficultés et 2 relances, sur 255 jeunes diplômés, le taux de réponse était de 58,8% (n=150) au total. Le taux de participation était de 39,2% (n=49/125) pour l'école d'Angers et de 77,6% (n=101/130) pour l'école de Nantes). Cette étude a été réalisée du 09/04/18 (1^{er} envoi) au 05/07/18 soit sur un temps 3 mois.

Nos différentes hypothèses étaient :

- L'insertion professionnelle des jeunes diplômés sages-femmes est devenue plus difficile.
 - Ces jeunes sages-femmes sont confrontées au chômage, et à la précarité de l'emploi.
 - Les difficultés évoquées nécessitent une plus grande flexibilité de lieu, de type, nombre, durée de contrat.
 - De plus en plus de jeunes sages-femmes se tournent vers l'exercice libéral par défaut de postes en structures.

2.3 Évaluation du besoin en sages-femmes libérales dans la région des Pays de la Loire

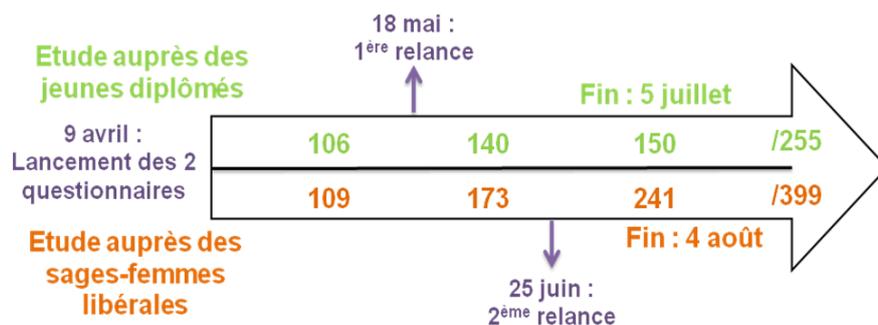
Concernant cette troisième partie, le but était de faire un état des lieux des sages-femmes exerçant dans la région, et d'évaluer leur activité et leur charge de travail. Nous avons ici encore, choisi de réaliser un questionnaire via « Google Forms », ce qui nous semblait le moyen le plus simple et le plus pratique. Ce lien internet a ensuite été envoyé à toutes les sages-femmes de la région par mail via les CDOSF (Conseils Départementaux de l'Ordre des Sages-Femmes).

Nous avons envoyé le questionnaire à 3 reprises, et avons obtenu un taux de réponse de 60,4% (n=241) sur 399 sages-femmes inscrites au conseil au 01/01/2017 (différent du chiffre de 335 en 2017 obtenu par le biais de la DREES qui peut s'expliquer par le fait que les remplaçantes ne sont pas comptabilisées dans les cabinets libéraux). Cette étude a été réalisée du 09/04/18 au 05/08/18 soit sur un temps de 4 mois.

Nos différentes hypothèses étaient :

- L'activité libérale peut compenser le manque de postes en structure et accueillir les jeunes diplômés ne trouvant pas de travail en établissements de santé.
- Les installations de sages-femmes libérales ont augmenté ces dernières années.
- Les nouvelles compétences (suivi gynécologique de prévention) et le développement du PRADO ont eu pour conséquences d'augmenter la charge de travail des sages-femmes libérales.
- Le zonage territorial n'est plus adapté aux besoins actuels.

Image 1 : Frise chronologique des différentes étapes des 2 questionnaires et nombre de réponses en fonction du temps



3. Limites

Pour l'état des lieux de la région, seules 6 structures sur 23 ont répondu entièrement à notre questionnaire, ce qui rendait l'analyse impossible et non significative. Nous avons donc décidé de réaliser une cartographie de l'année 2017 avec les chiffres du RSN et de la DREES en différenciant les départements et non les maternités. (Cartographie insérée dans « PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITES »).

Concernant l'étude auprès des jeunes diplômés, nous avons identifié un biais de sélection en raison de la différence du taux de réponses entre les deux groupes (1/3 des réponses pour l'école d'Angers et 2/3 des réponses pour l'école de Nantes).

4. Résultats bruts – Insertion professionnelle des jeunes diplômés

Rappel : au temps « 18 mois après l'obtention du DE », les diplômés de 2017 ne sont pas concernés.

4.1 Profil sociologique

4.1.1 Année et école de diplôme

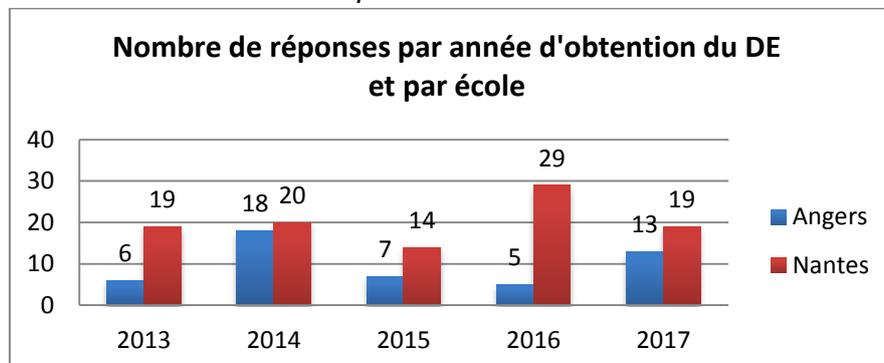


Figure 1 : Nombre de réponses par école et par année d'obtention du DE (n=150)

4.1.2 Âge à l'obtention du DE

L'âge moyen à l'obtention du diplôme de notre échantillon est de 24,12 ans et la médiane est de 24.

4.1.3 Département d'origine

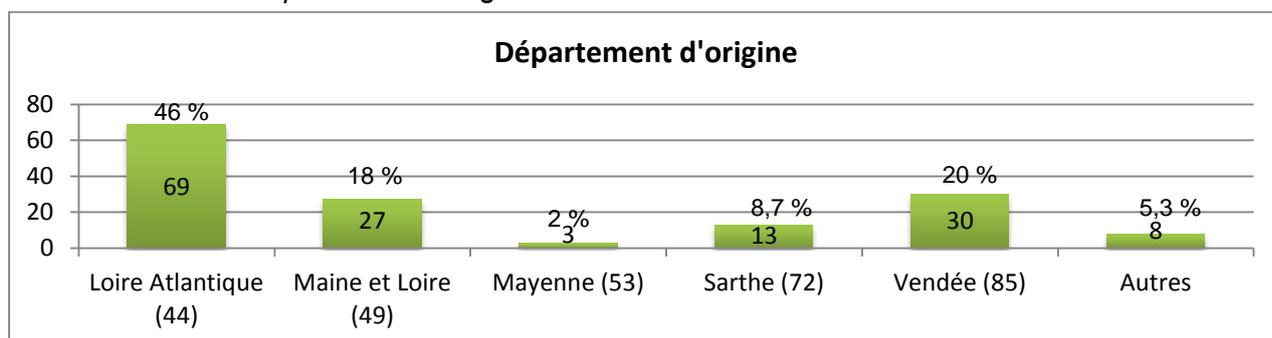


Figure 2 : Nombre et pourcentage de réponses selon le département d'origine⁵³

4.2 Activité et formations depuis l'obtention du diplôme

Tableau 4 : Classification des raisons pour lesquelles certaines sages-femmes n'exerçaient pas à 6 et 18 mois ou actuellement

	6 mois	18 mois	Actuellement
Recherche d'emploi	7	3	1
Réorientation professionnelle	3	2	4
Congé maternité	0	2	1
Départ à l'étranger	1	0	1
Arrêt de travail	1	0	0
Rapprochement de conjoint	0	1	0
Année sabbatique	0	0	1

Une sage-femme seulement n'a jamais exercé car elle ne souhaitait pas travailler. Concernant la réorientation professionnelle, 2 personnes sont les mêmes aux différents moments de l'étude, et 1 sage-femme était enceinte à 18 mois et au moment de l'étude.

⁵³ Autres départements : Ile et Vilaine (2), Eure et Loire (2), Loire et Cher, Gironde, Isère, Haute-Garonne

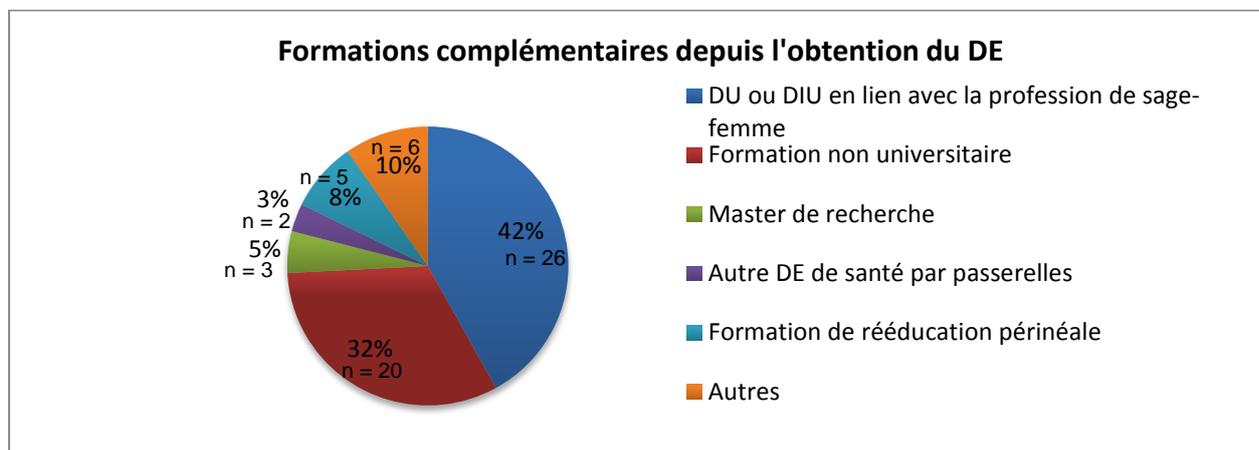


Figure 3 : Répartition du type de formation depuis l'obtention du DE⁵⁴

Sur les 150 réponses, 36% des diplômés ont effectué d'autres formations depuis l'obtention du DE, et pour 57% d'entre eux, cette formation est en lien avec leur emploi actuel.

4.3 Mouvements géographiques

4.3.1 Région ou département d'exercice lors du 1^{er} emploi, à 6 et 18 mois, puis lors de l'activité actuelle

Tableau 5 : Répartition des réponses selon la région ou le département d'exercice⁵⁵

	1 ^{er} emploi (n=149)	6 mois après le DE (n=137)	18 mois après le DE (n=107)	Activité actuelle (n=141)
Loire – Atlantique (44)	29 %	20 %	24 %	23 %
Maine et Loire (49)	16 %	13 %	13 %	12 %
Sarthe (72)	12 %	11 %	11 %	6 %
Vendée (85)	7 %	8 %	9 %	7 %
Mayenne (53)	4 %	3 %	2 %	3 %
Ile de France	8 %	11 %	8 %	11 %
Régions d'Outre Mer	7 %	15 %	13 %	13 %
Bretagne	4 %	2 %	4 %	4 %
Nouvelle Aquitaine	4 %	6 %	7 %	8 %
Centre Val de Loire	3 %	5 %	0 %	1 %
Occitanie	2 %	0 %	0 %	1 %
Auvergne – Rhône Alpes	1 %	2 %	3 %	3 %
Hauts de France	1 %	1 %	1 %	1 %
Grand Est	1 %	1 %	2 %	1 %
Normandie	0 %	0 %	0 %	1 %
Provence Alpes Côte d'Azur	0 %	2 %	1 %	3 %
Bourgogne Franche Comté	0 %	0 %	0 %	1 %
Corse	0 %	0 %	0 %	0 %
Autre (étranger)	1 %	0 %	2 %	1 %
TOTAL	100%	100%	100%	100%

⁵⁴ Autres : MOOCs en ligne (2), Accompagnement à l'allaitement, Licence psychologue, Yoga, IVG médicamenteuse. DE de santé par passerelles : médecine, et inconnu

⁵⁵ Exemple : Lors du 1^{er} emploi, 29% des jeunes diplômés exerçaient en Loire – Atlantique.

4.3.2 Mouvements géographiques entre les différents temps (1^{er} emploi, 6 mois, 18 mois et activité actuelle)

Tableau 6 : Mouvements géographiques des jeunes diplômés sages-femmes des écoles des PdL (Pays de la Loire)

Part des SF ayant obtenu leur diplôme en PdL et qui :	Effectif	%
Exercent actuellement en PdL	72	51 %
N'ont jamais travaillé dans une autre région	60	40 %
Ont toujours travaillé dans une autre région	33	22 %
Ont travaillé dans une ou 2 autres régions	79	53 %
Ont travaillé dans 3 autres régions ou plus	9	6%

Concernant les sages-femmes ayant exercé dans d'autres régions ; pour 48 % c'était pour des raisons professionnelles, pour 28 % pour des raisons personnelles, pour 24 % pour ces deux types de raisons.

Dans la partie de texte libre à la fin du questionnaire, certaines sages-femmes évoquaient le besoin de mobilité afin de trouver un emploi :

« Mais en sortie de diplôme il faut faire des concessions et être mobile pour pouvoir ensuite arriver à ce qui nous plaît »

Une sage-femme exerçant à Mayotte : « mais j'appréhende déjà de trouver du travail en rentrant ... apparemment il y a du boulot en région parisienne, on verra. Il faut aller là où personne ne veut aller »

« C'est plus facile à dire qu'à faire mais je conseille aux nouvelles diplômées de ne pas rester en Pays de la Loire, allez exercer ailleurs car ici trop de précarité et cela va en s'accroissant »

« beaucoup de contraintes... [...] toujours se préparer à déménager... »

Tableau 7 : Part des sages-femmes exerçant dans la même région leur activité actuelle et leurs activités précédentes

Part des SF qui exercent actuellement dans la même région qu'au moment de :	Effectif	%
Leur 1 ^{er} emploi	82	58 %
Leur emploi à 6 mois du DE	92	65 %
Leur emploi à 18 mois du DE	95	67 %

4.3.3 Mobilité en fonction du mode d'exercice

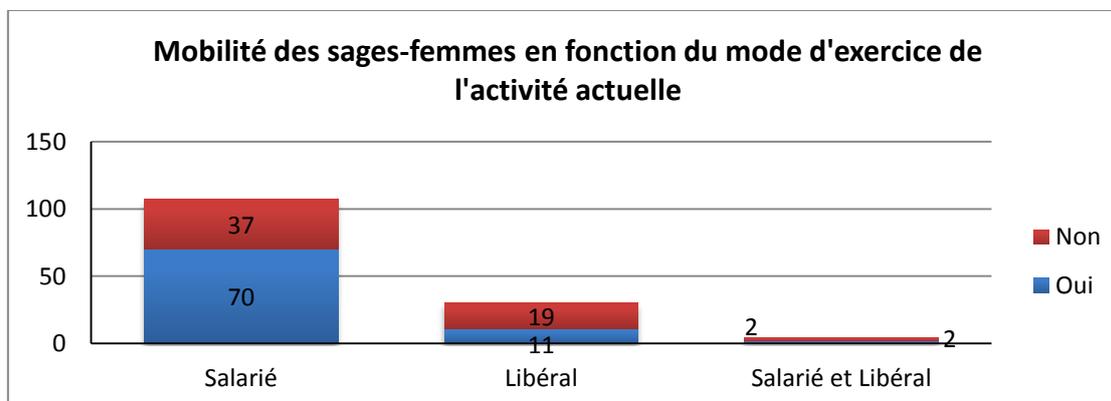


Figure 4 : Mobilité des sages-femmes en fonction du mode d'exercice (Non = n'a jamais exercé hors des PdL / Oui = a déjà exercé hors des PdL)

4.4 Moyens d'accès à l'emploi

4.4.1 Moyens d'accès au premier emploi

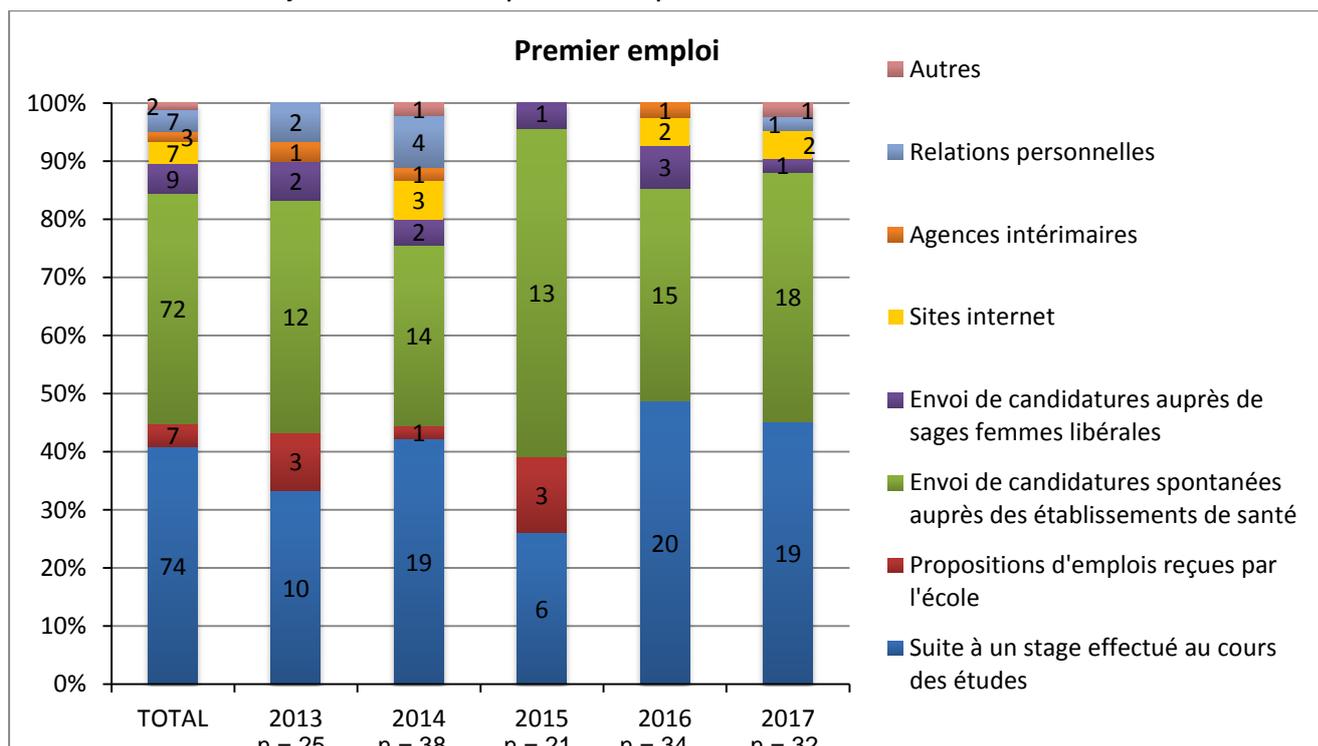


Figure 5 : Moyens d'accès au 1er emploi en fonction de l'année de diplôme⁵⁶

4.4.2 Moyens d'accès à l'emploi actuel

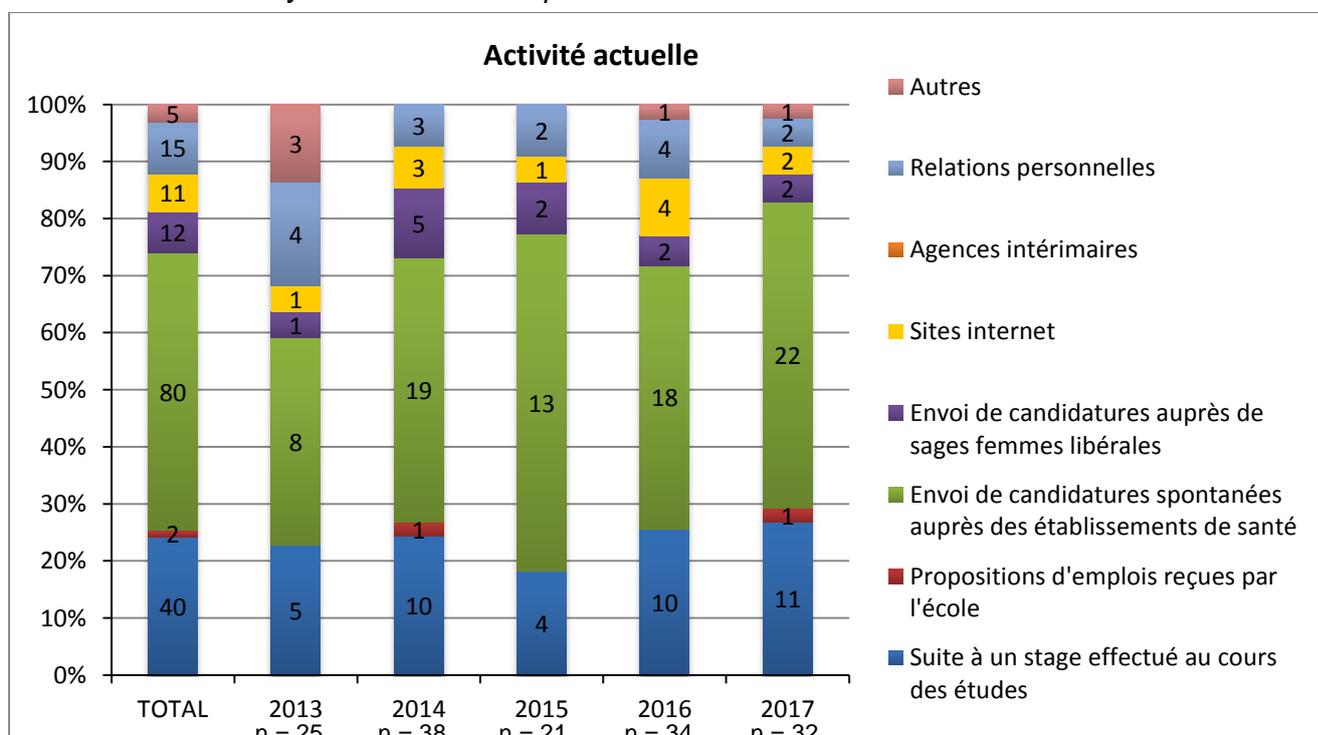


Figure 6 : Moyens d'accès à l'emploi actuel en fonction de l'année de diplôme⁵⁷

⁵⁶ Autres : « Sage-femme libérale qui m'a directement contacté », via les réseaux sociaux : Facebook

⁵⁷ Autres : Création de cabinet libéral (3), via les réseaux sociaux : Facebook (2)

4.5 Temps d'accès à l'emploi et chômage

4.5.1 Temps d'accès au 1^{er} emploi selon l'année de diplôme

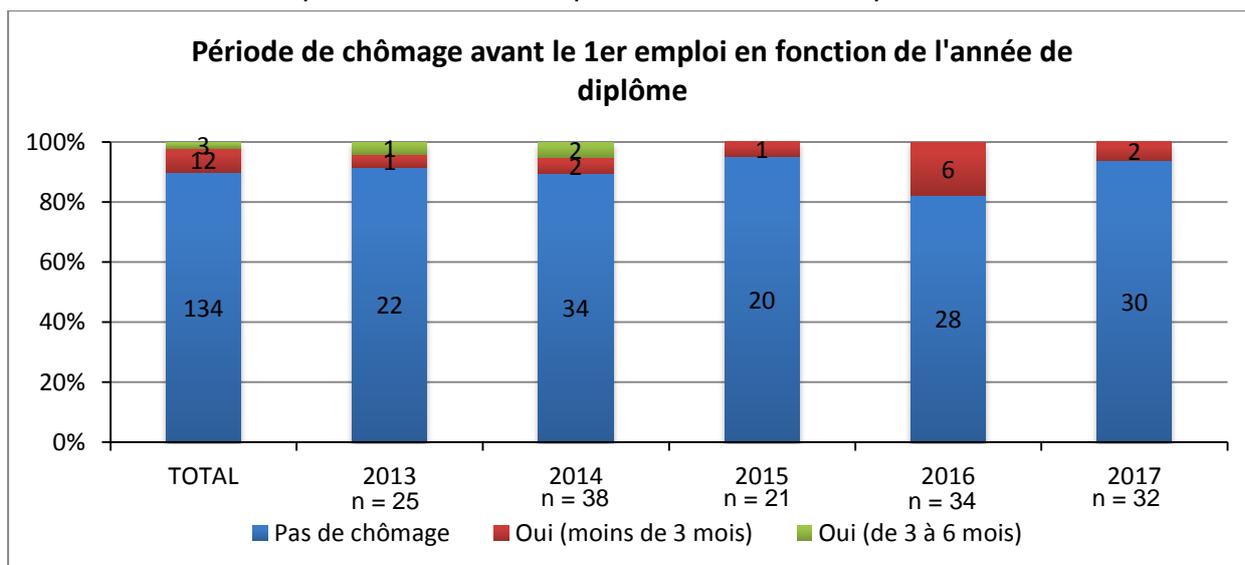


Figure 7 : Période de chômage précédant le 1^{er} emploi en fonction de l'année de diplôme

4.5.2 Temps d'accès au 1^{er} emploi selon le moyen d'accès

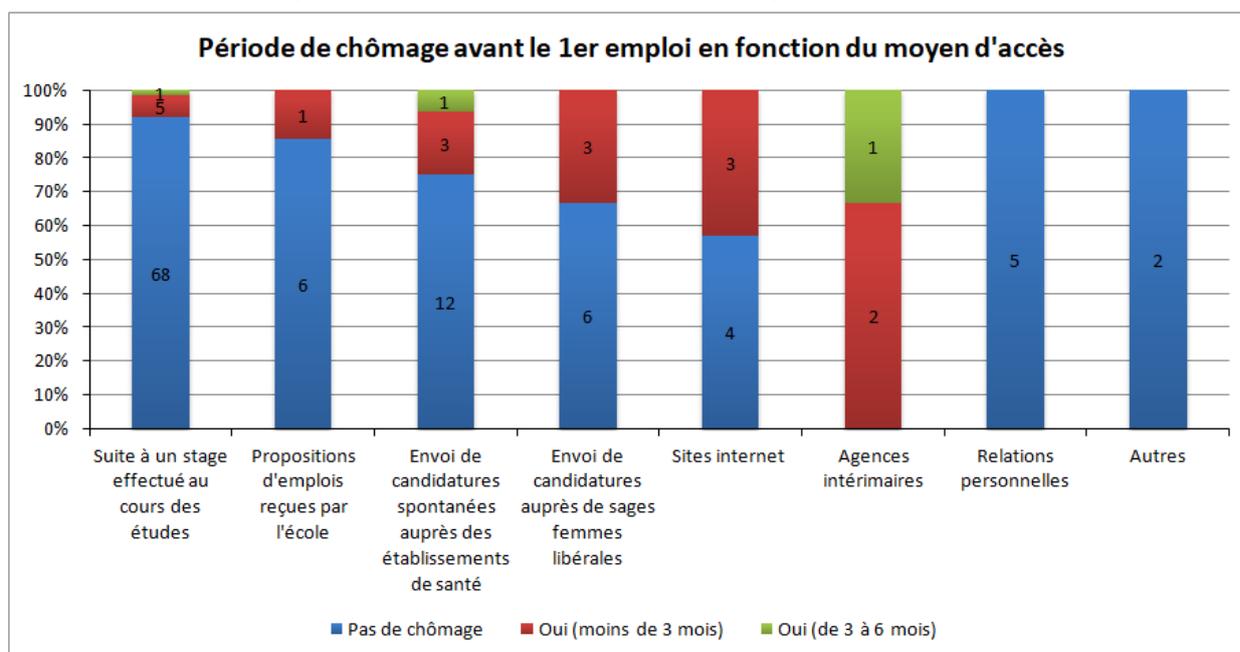


Figure 8 : Période de chômage précédant le 1^{er} emploi en fonction du moyen d'accès à l'emploi

4.5.3 Période de chômage cumulée, 6 mois et 18 mois après l'obtention du DE

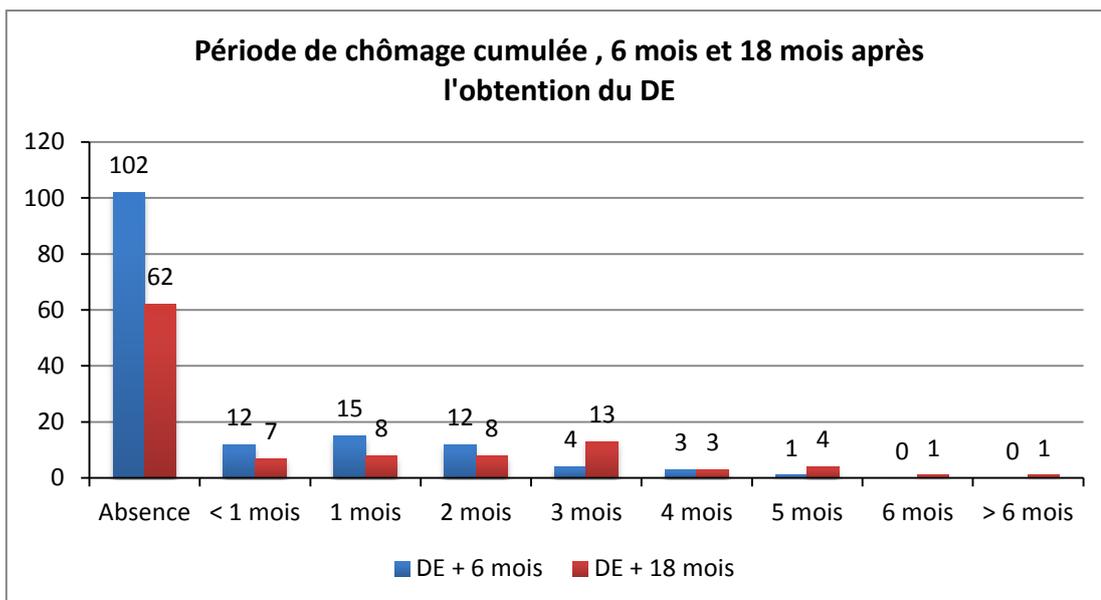


Figure 9 : Durée de la période de chômage depuis l'obtention du diplôme (DE + 6 mois et DE + 18 mois)

4.5.4 Période de chômage cumulée de l'obtention du DE à l'activité actuelle

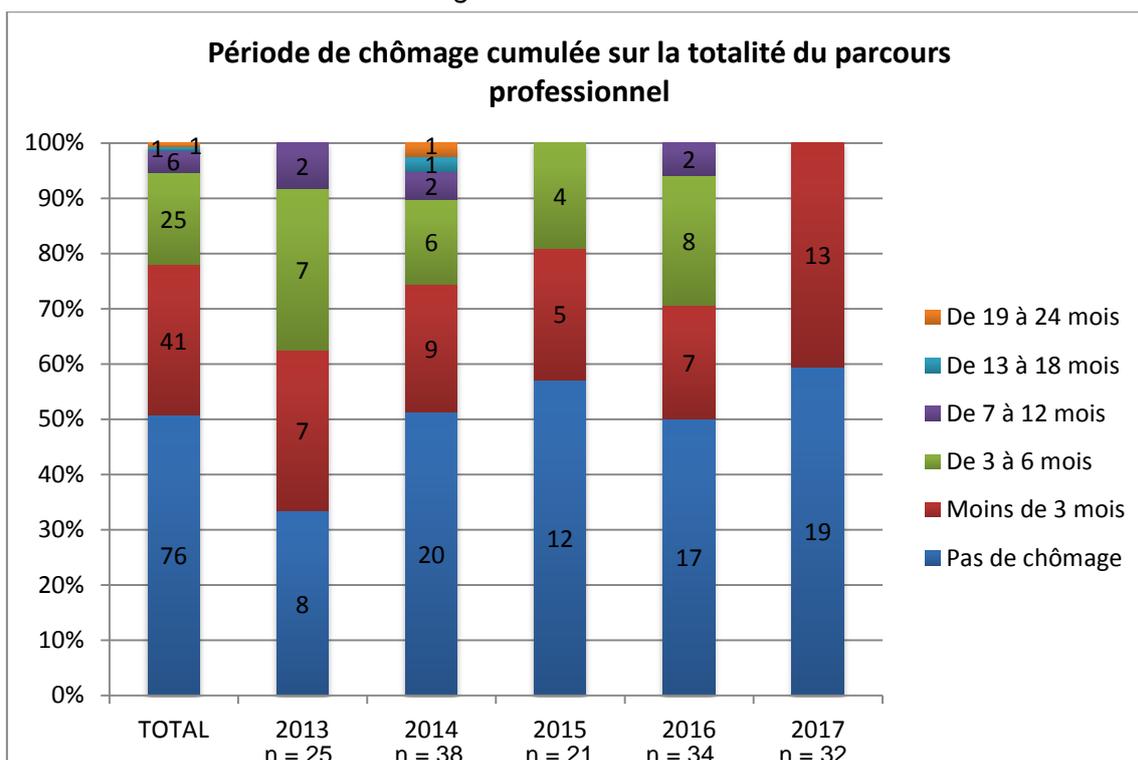


Figure 10 : Période de chômage cumulée de l'obtention du DE à l'activité actuelle selon l'année de diplôme

Exemple : Sur les jeunes diplômés de 2013, 32% n'ont pas connu de période de chômage sur la totalité de leur parcours professionnel.

4.6 Types et nombres de contrats

4.6.1 Types de contrats en fonction des différents temps d'exercice

Pour ces questions, les répondants cumulant plusieurs contrats de type différent pouvaient cocher plusieurs réponses, ainsi les pourcentages globaux peuvent être supérieurs à 100 %.

Tableau 8 : Types de contrats en fonction des différents temps d'exercice

	1 ^{er} emploi		DE + 6 mois		DE + 18 mois		Activité actuelle	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
CDI, stagiaire, ou titulaire	1	< 1%	2	1%	9	8%	25	17 %
CDD	137	91 %	119	87%	85	77 %	88	61 %
Installation en libéral	3	2 %	2	1%	9	8%	15	10%
Collaboration en libéral	0	0 %	1	< 1%	2	2%	6	4 %
Remplacement en libéral	5	3%	12	9%	4	4%	10	7%
Intérim	4	3%	2	1%	1	< 1%	1	<1%
Vacataire	1	<1%	1	<1%	1	<1%	1	<1%

4.6.2 Nombre de contrats en fonction des différents temps d'exercice

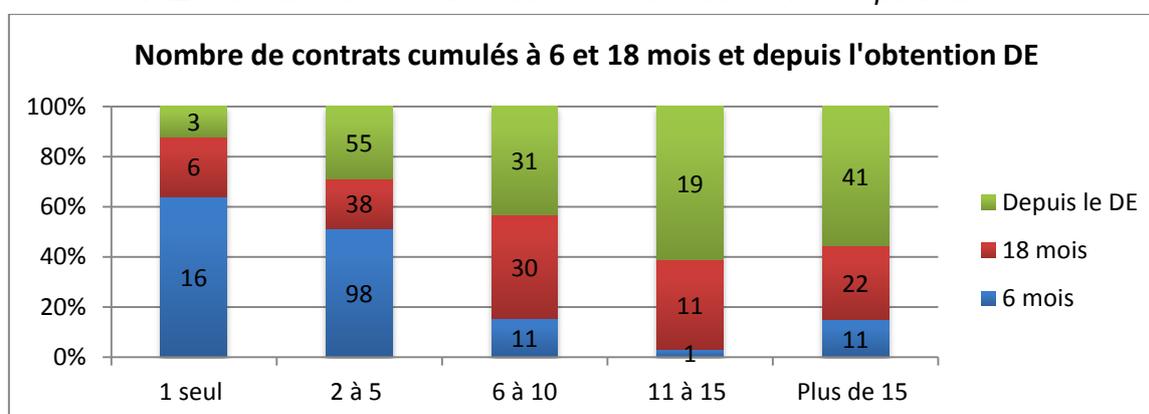


Figure 11 : Nombre de contrats en fonction des différents temps d'exercice

4.7 Quotité de travail⁵⁸

4.7.1 Première activité

Pour 59% des personnes travaillant à temps partiel, la quotité était peu ou pas satisfaisante.⁵⁹

Tableaux 9 /10 : Quotité du 1^{er} emploi / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel

	Effectif	%	Quotité					
			Nb de contrats	90 %	80 %	60 %	50%	Sans réponse
Temps plein	132	88,6 %						
Temps partiel	17	11,4 %						
			Un seul	3	2	0	2	2
			Deux	0	1	1	1	1
			Trois ou plus	0	1	0	1	2

⁵⁸ Quotité de travail : pourcentage de temps de travail d'une personne à temps partiel (par rapport à une personne à temps plein)

⁵⁹ Voir partie 4.9 – page 33

4.7.2 6 mois après l'obtention du DE

Pour 30 % des personnes travaillant à temps partiel, la quotité était peu ou pas satisfaisante.

Tableaux 11 / 12 : Quotité à 6 mois du DE / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel

	Effectif	%
Temps plein	117	85,4 %
Temps partiel	20	14,6 %

Nb de contrats \ Quotité	Quotité						Sans réponse
	90%	80%	75%	60%	50%		
Un seul	0	6	1	1	2	0	
Deux	0	0	0	0	2	0	
Trois ou plus	1	3	0	1	0	1	

4.7.3 18 mois après l'obtention du DE

Pour 41 % des personnes travaillant à temps partiel, la quotité était peu ou pas satisfaisante.

Tableaux 13 / 14 : Quotité à 18 mois du DE / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel

	Effectif	%
Temps plein	85	79,4 %
Temps partiel	22	20,6 %

Nb de contrats \ Quotité	Quotité						Sans réponse
	90%	80%	75%	60%	50%	40%	
Un seul	1	3	3	0	1	1	0
Deux	1	2	0	2	2	0	1
Trois ou plus	1	2	0	0	1	0	1

4.7.4 Activité actuelle

Pour 40 % des personnes travaillant à temps partiel, la quotité était peu ou pas satisfaisante.

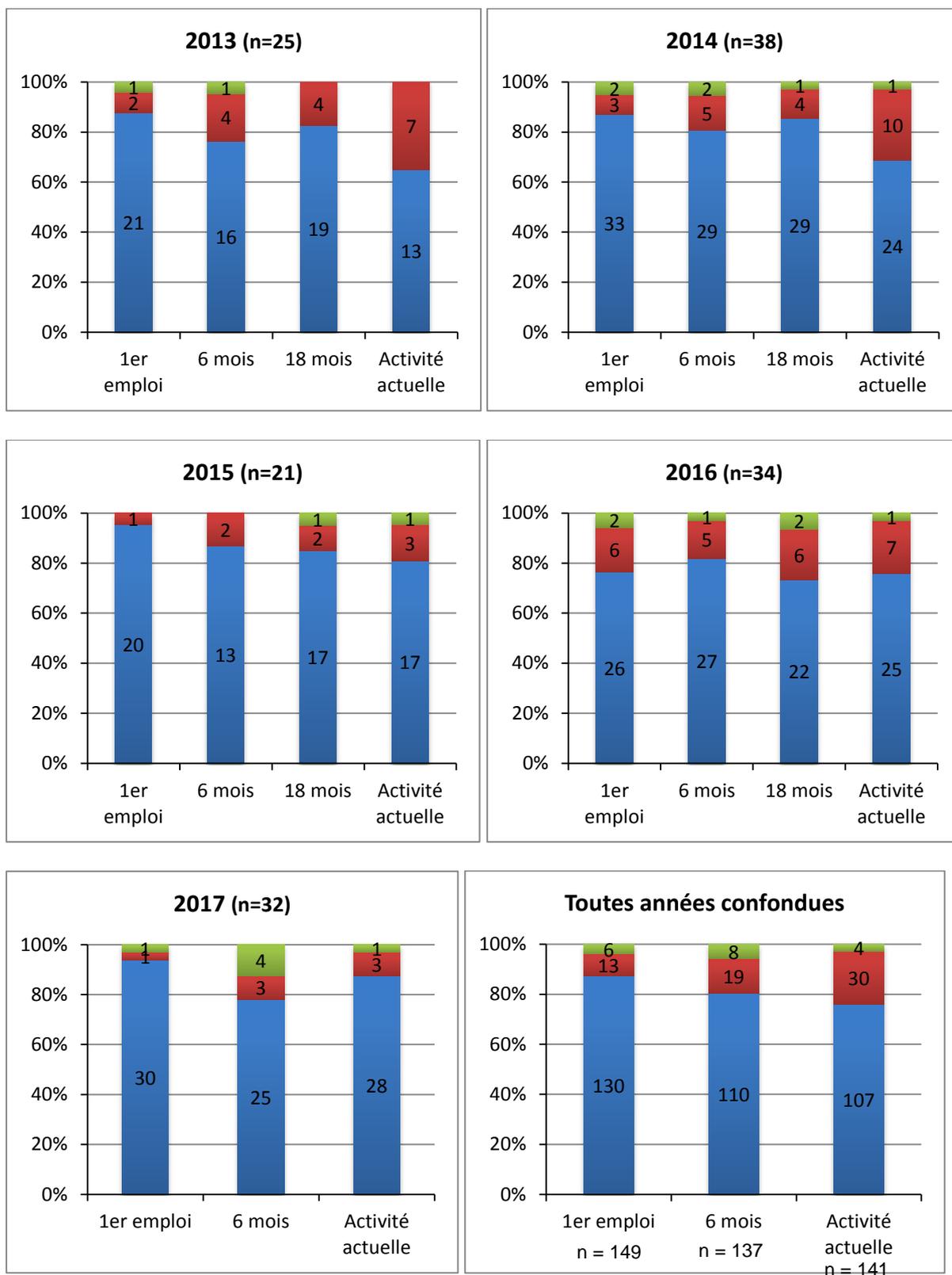
Tableaux 15 / 16 : Quotité actuelle / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel

	Effectif	%
Temps plein	116	82,2 %
Temps partiel	25	17,8 %

Nb de contrats \ Quotité	Quotité						Sans réponse
	90%	80%	75%	60%	50%	40%	
Un seul	1	7	2	2	0	0	0
Deux	1	0	0	1	2	2	2
Trois ou plus	1	1	3	1	0	0	0

4.8 Mode d'exercice

■ Salarié ■ Libéral ■ Mixte

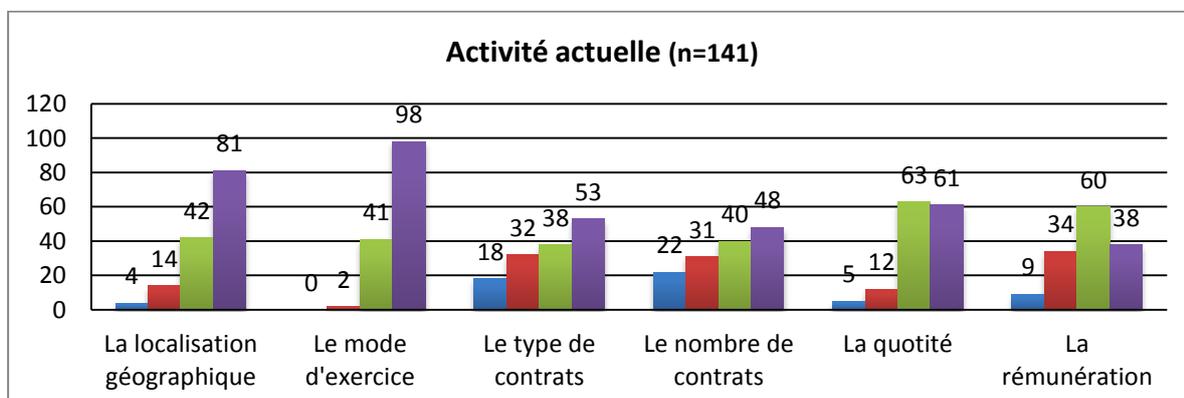
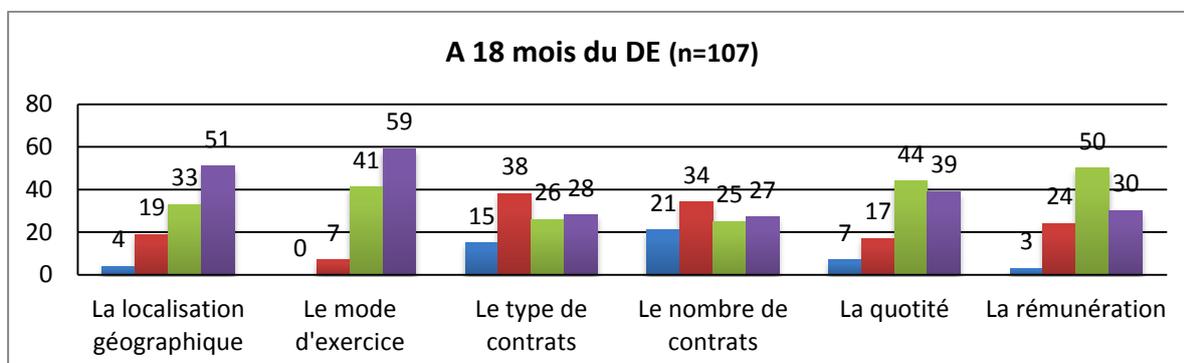
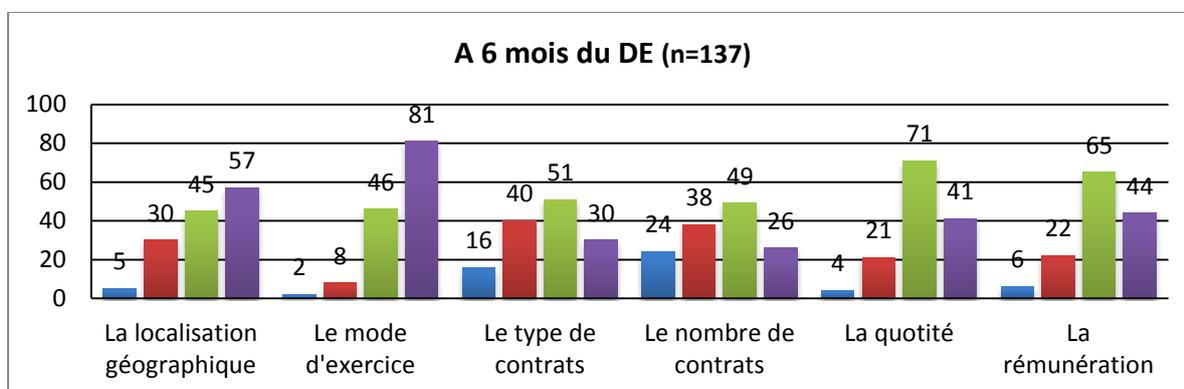
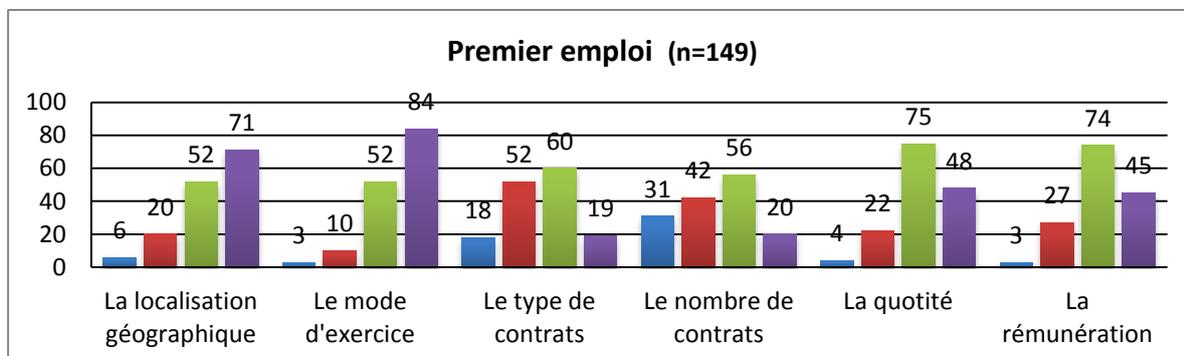


Figures 12 à 17 : Évolution du mode d'exercice des sages-femmes par année de diplôme

4.9 Niveau de satisfaction

Le niveau de satisfaction a été évalué aux différents temps de notre étude (1^{er} emploi, à 6 et 18 mois du DE et lors de l'emploi actuel). Pour chaque item (localisation géographique, mode d'exercice, type de contrats, nombre de contrats, quotité, rémunération), les interrogés devaient mettre si l'item était pas du tout satisfaisant, peu satisfaisant, satisfaisant, ou complètement satisfaisant.

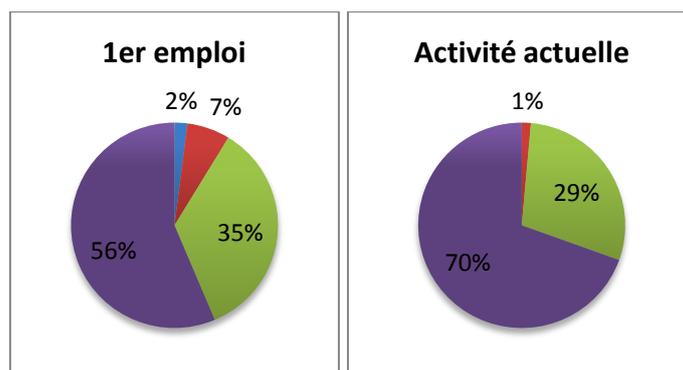
■ Pas du tout satisfaisant ■ Peu satisfaisant ■ Satisfaisant ■ Complètement satisfaisant



Figures 18 à 21 : Évolution du niveau de satisfaction des sages-femmes en fonction du temps (1^{er} emploi, à 6 et 18 mois de l'obtention du DE, et lors de l'emploi actuel)

4.9.1 Le mode d'exercice

■ Pas du tout satisfaisant ■ Peu satisfaisant ■ Satisfaisant ■ Complètement satisfaisant



Figures 22 et 23 : Niveau de satisfaction du mode d'exercice en général

Tableaux 17 à 19 : Niveau de satisfaction en fonction du mode d'exercice

Salarié	Effectif	Satisfait	Insatisfait
1 ^{er} emploi	130	92 %	8 %
Activité actuelle	107	98 %	2 %

Libéral	Effectif	Satisfait	Insatisfait
1 ^{er} emploi	13	100 %	0 %
Activité actuelle	30	100 %	0 %

Mixte	Effectif	Satisfait	Insatisfait
1 ^{er} emploi	6	67 %	33 %
Activité actuelle	4	100 %	0 %

4.9.2 Les types de contrats

■ Pas du tout satisfaisant ■ Peu satisfaisant ■ Satisfaisant ■ Complètement satisfaisant

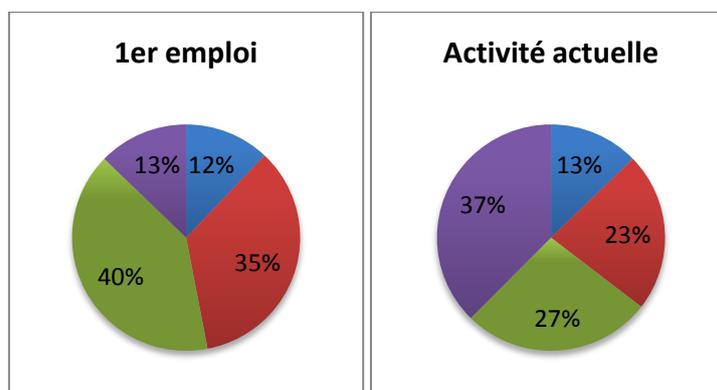


Figure 24 et 25 : Niveau de satisfaction des types de contrats en général

Tableaux 20 et 21 : Niveau de satisfaction en fonction des types de contrats (selon la précarité des contrats)

Première activité	Effectif	Satisfait	Insatisfait
Précaire	147	52 %	48 %
Non précaire	4	75 %	25 %

Activité actuelle	Effectif	Satisfait	Insatisfait
Précaire	100	48 %	52 %
Non précaire	46	100 %	0 %

4.10 Perspectives

4.10.1 Évolution

Dans les prochaines années, 61,7 % des sages-femmes interrogées déclarent avoir envie d'évoluer dans leur métier.

Tableau 22 : Souhait d'évolution des sages-femmes dans les prochaines années

Souhait d'évolution	Effectif	%
Vers le secteur libéral	24	22,9%
Sage-femme échographiste	15	14,3%
En effectuant un DU ou DIU	15	14,3%
Sage-femme acupunctrice	11	10,5%
Fonction d'enseignement	10	9,5%
Installation en libéral	7	6,7%
Du secteur privé au secteur public	5	4,8%
Fonction de cadre de santé	4	3,8%
Sage-femme de PMI	3	2,9%
En élargissant les actes exercés en libéral	3	2,9%
Du secteur public au secteur privé	2	1,9%
Vers le secteur public ou privé	2	1,9%
Dans la recherche	2	1,9%
Dans l'humanitaire	2	1,9%

4.10.2 Choix d'études

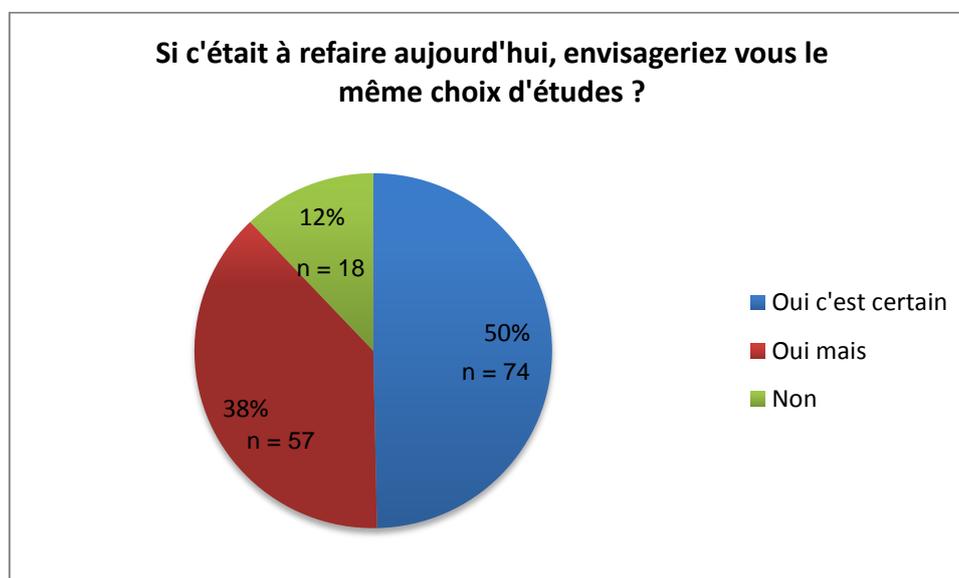


Figure 26 : Même choix d'études envisagé ou non

Les commentaires relatifs à cette question seront évoqués dans la partie « Analyse ».

5. Résultats bruts – Évaluation du besoin en sages-femmes libérales

5.1 Profil sociologique

Dans notre population, les hommes représentaient 4,1% (n=10) des répondants et les femmes 95,9% (n=231).

5.1.1 Âge actuel et âge à l'obtention du diplôme

Tableau 23 : Année et âge de l'obtention du DE

Âge actuel	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
	25	65	42,01	41
Âge à l'obtention du diplôme	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
	18	37	23,7	24

5.1.2 Taux de réponses selon le lieu d'obtention du diplôme

Tableau 24 : Répartition des réponses selon la région ou le département d'obtention du diplôme

Région	Ecole	Effectif	%
Pays de La Loire	Ecole de Nantes (44)	76	31,6%
	Ecole d'Angers (49)	40	16,6%
Nouvelle Aquitaine		29	12 %
Ile de France		24	10 %
Autre (Belgique)		16	6,6 %
Bretagne		10	4,2 %
Centre Val de Loire		9	3,7 %
Occitanie		8	3,3 %
Grand Est		7	2,9 %
Hauts de France		7	2,9 %
Normandie		6	2,5 %
Autres régions ⁶⁰		9	3,7 %

5.2 Formations depuis le diplôme

Dans notre échantillon, 58,1 % des sages-femmes avaient réalisé des formations complémentaires.

Tableau 25 : Effectifs et pourcentages des formations complémentaires effectuées (Tableau complet en annexe I)

Formation qualifiante ou diplôme universitaire	Effectif	%
Contraception et gynécologie	67	20,87%
Rééducation périnéale	55	17,13%
Homéopathie	34	10,59%
Sophrologie	27	8,41%
Échographie obstétricale	19	5,92%
Lactation et allaitement	17	5,30%
Acupuncture obstétricale	14	4,36%
Prise en charge des nouveau-nés	10	3,12%
Suivi des grossesses à risque	9	2,80%

⁶⁰ Autres / Auvergne Rhône Alpes (4), Bourgogne Franche Comté (3), PACA (1), Outre Mer (1)

5.3 Caractéristiques de l'activité libérale

5.3.1 Statut des sages-femmes

Les sages-femmes répondantes sont pour 46 % seules en cabinet principal, 35 % sont en association, 13 % en collaboration et 6 % sont remplaçantes.

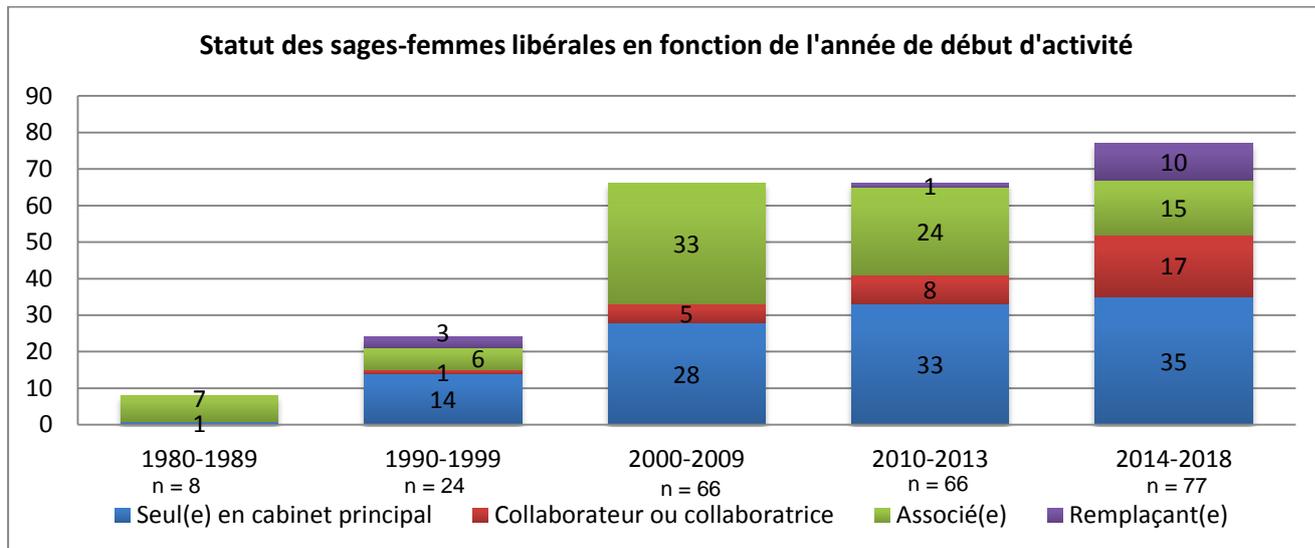


Figure 27 : Statut des sages-femmes libérales en fonction de l'année du début d'activité

5.3.2 Année du début de l'activité libérale

Tableau 26 : Début de l'activité libérale

Année du début de l'activité libérale	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
	1980	2018	2008	2011

5.3.3 Motivations d'un exercice libéral

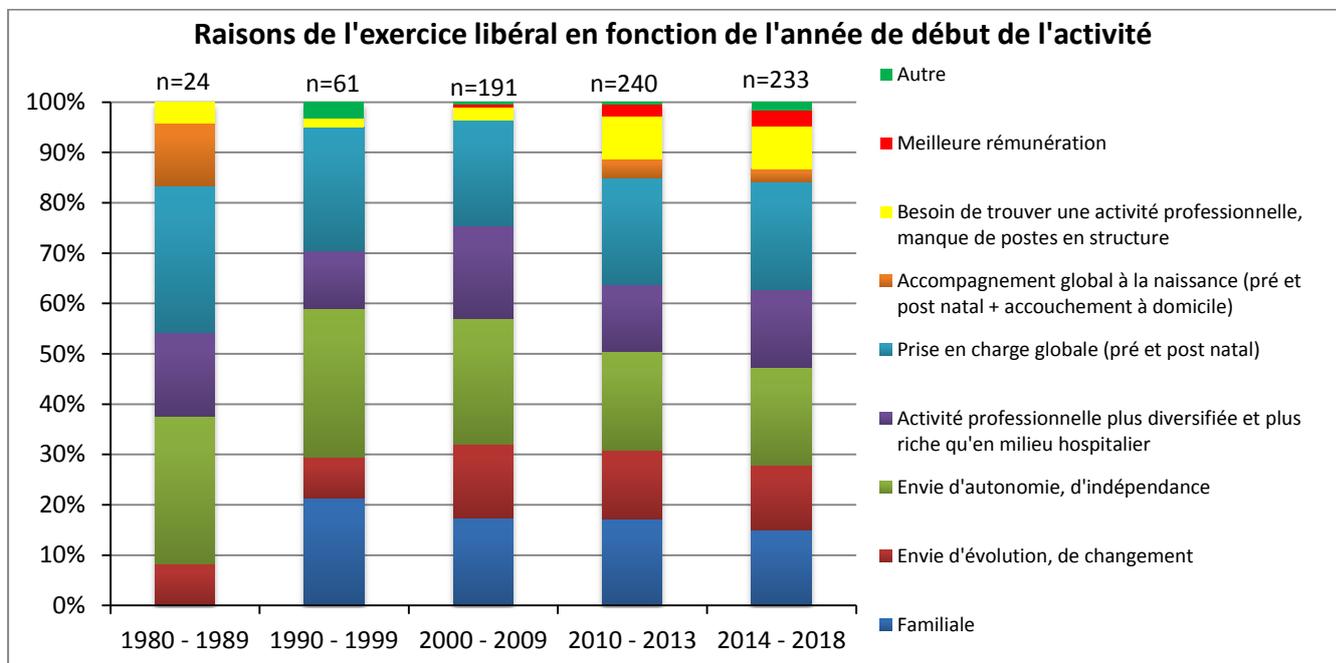


Figure 28 : Raisons de l'exercice libéral en fonction de l'année de début de l'activité⁶¹

⁶¹ 1990-1999 : Besoin en SFL pour PNP et rééducation périnéale (2) / 2000-2009(1) ; 2010-2013 (1) ; 2014-2018 (4) : Rythme hospitalier difficile

5.3.4 Modes d'exercice précédant l'activité libérale

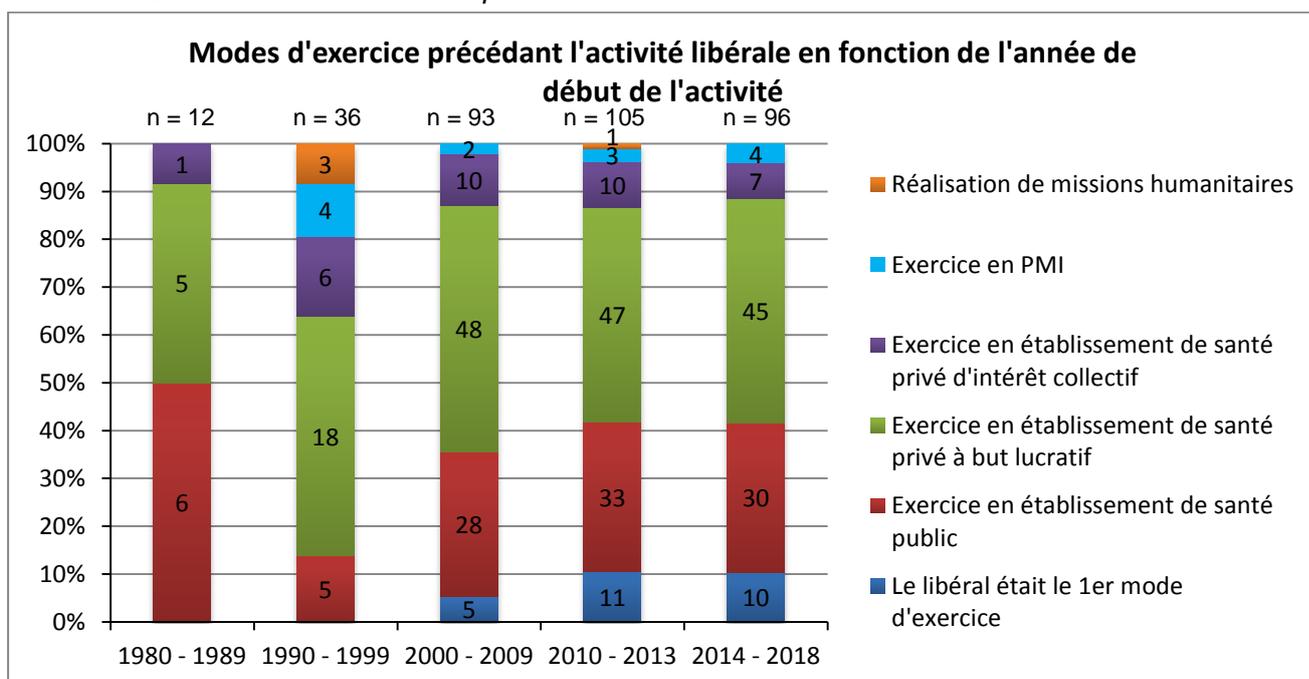


Figure 29 : Modes d'exercice précédant l'activité libérale en fonction de l'année de début de l'activité

5.3.5 Types de cabinet (remplaçant(e)s non concernées par cette question)

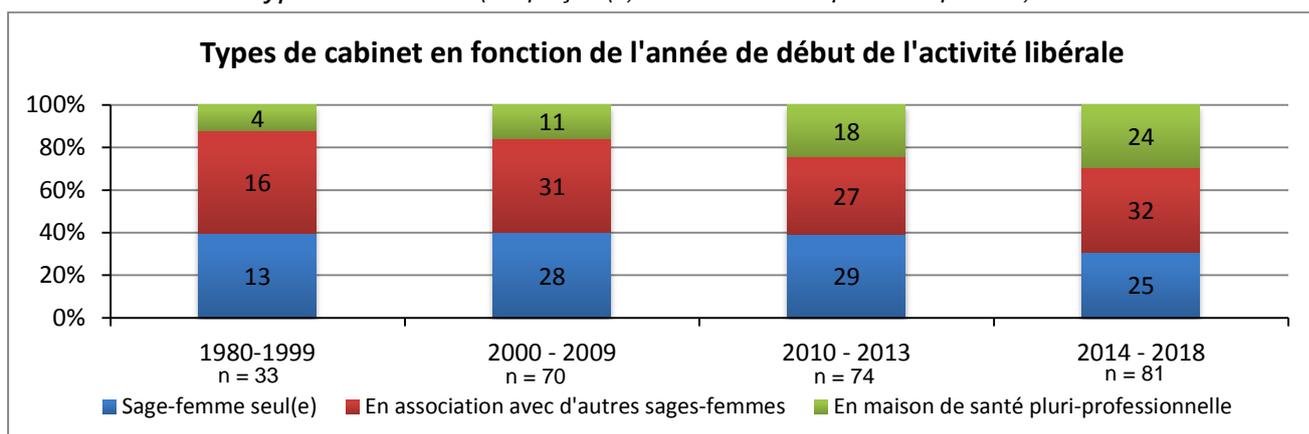


Figure 30 : Types de cabinet en fonction de l'année de début de l'activité libérale

5.4 Lieu d'exercice et zonage territorial

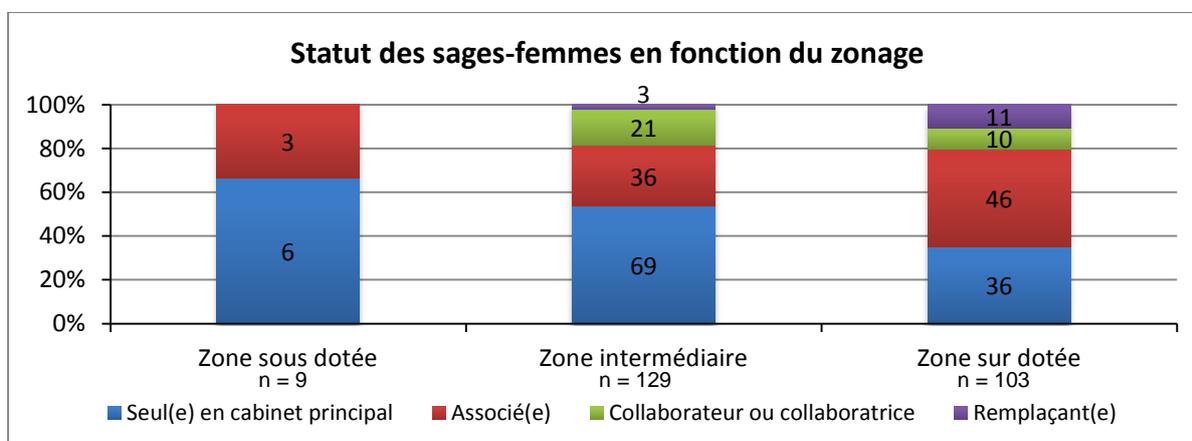
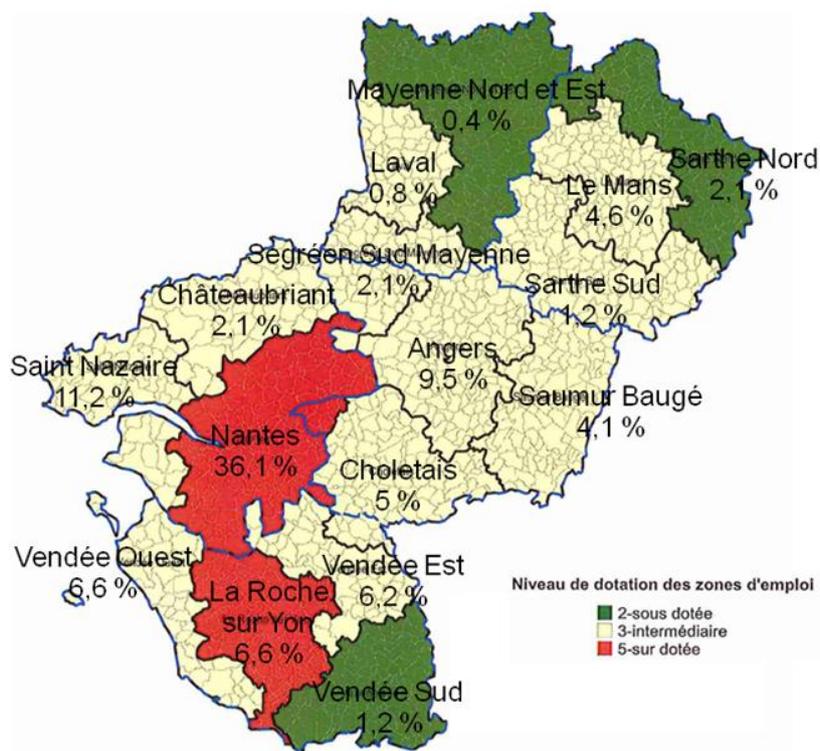


Figure 31 : Statut des sages-femmes en fonction du zonage



Cartographie 4 : Répartition des réponses en fonction du zonage territorial

Tableau 27 : Répartition des réponses en fonction du département d'exercice

Départements	Effectif répondant	% des réponses	Effectif interrogé	% de participation / département
Loire Atlantique	119	49,4%	178	66,9%
Vendée	50	20,8%	69	72,5%
Maine et Loire	47	19,5%	89	50,6%
Sarthe	19	7,9%	43	44,2%
Mayenne	6	2,4%	20	40%
Total général	241	100,00%	399	

Ce lieu était choisi pour 80% (n=192) des répondants, un lieu par défaut en raison des offres de remplacements pour 16% (n=38) des sages-femmes et par défaut en raison du zonage pour 4% (n=11) des professionnels.

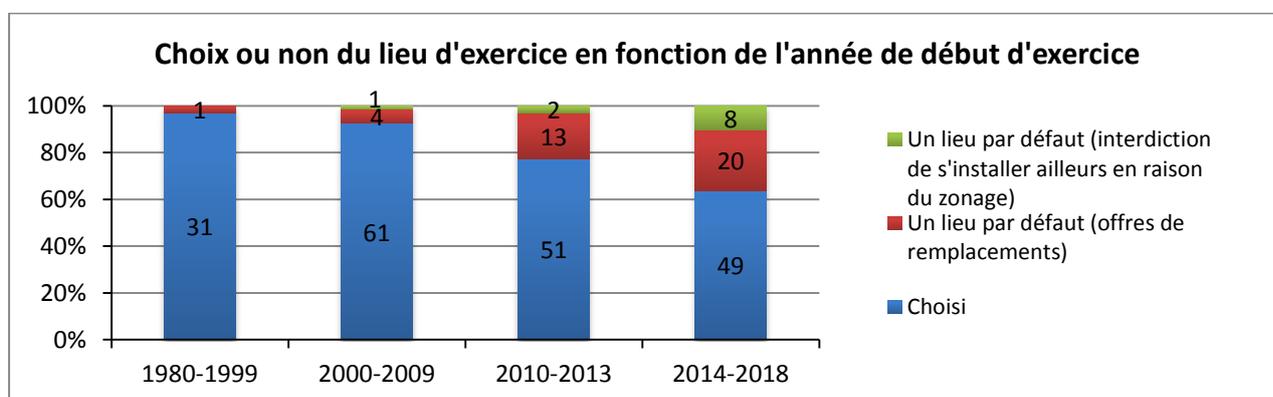


Figure 32 : Choix ou non du lieu d'exercice en fonction du début de l'activité libérale

5.4.1 Changement de lieu d'exercice

Sur notre échantillon, 38,2 % des sages-femmes ont changé de lieu d'exercice (n=92).

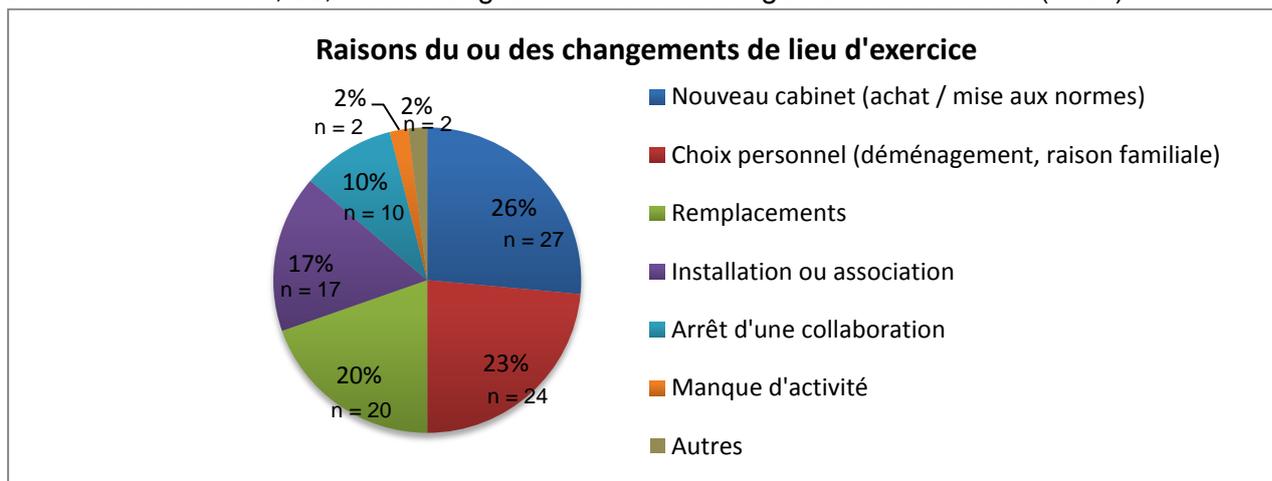


Figure 33 : Raisons des changements de lieu d'exercice⁶²

Tableau 28 : Nombre de changements de lieu d'exercice

Changement de lieu d'exercice	Effectif	%
1 fois	57	62 %
2 fois	15	16,3 %
3 ou 4 fois	11	12 %
5 fois ou +	9	9,7 %

Tableau 29 : Mobilité entre différents lieux d'exercice

Changement de	Effectif	%
Région	23	25,0%
Département au sein de la région des PdL	4	4,3%
Zone dans le même département	11	12,0%
Lieu dans la même zone	54	58,7%

5.5 Charge de travail de l'exercice libéral

5.5.1 Demi-journées exercées

Tableau 30 : Nombre (nb) de demi-journées exercées en fonction du statut des sages-femmes

Statut	1 à 3		4 à 6		7 à 9		10 à 12	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Seul(e) en cabinet principal	1	12,5 %	14	26,4 %	76	52,8 %	20	55,6 %
Associé(e)	2	25 %	17	32,1 %	54	37,5 %	12	33,3 %
Collaborateur ou collaboratrice	0	0 %	17	32,1 %	13	9 %	1	2,8 %
Remplaçant(e)	5	62,5 %	5	9,4 %	1	0,7 %	3	8,3 %
TOTAL	8	100,00%	53	100,00%	144	100,00%	36	100,00%

⁶² Autres : Pour une facilité d'organisation (2)

5.5.2 Choix du nombre de demi-journées exercées

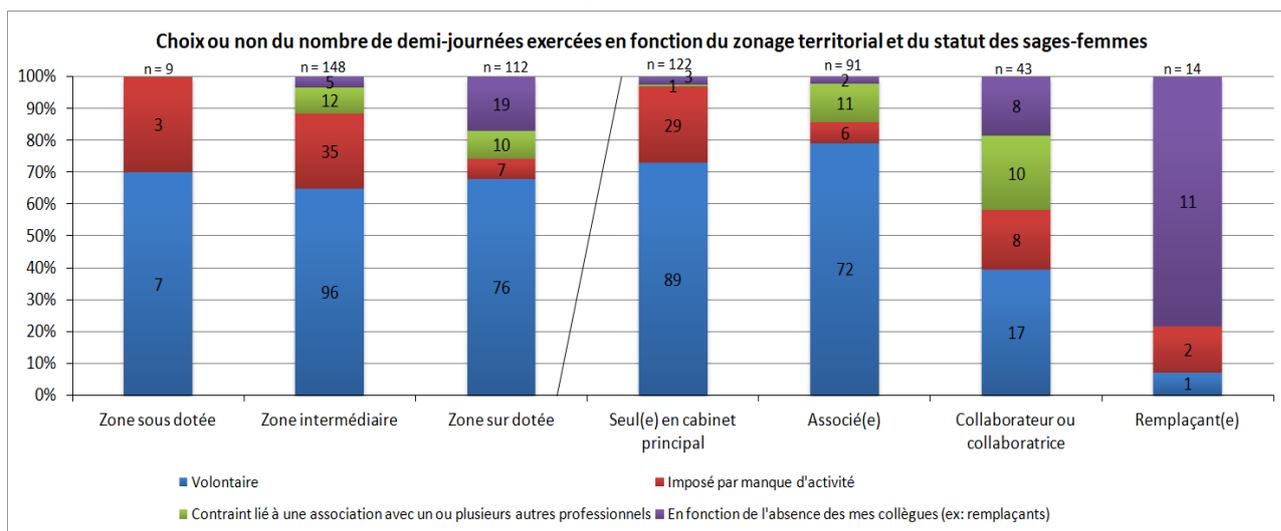


Figure 34 : Choix ou non du nombre de demi-journées exercées en fonction du zonage territorial et du statut des sages-femmes

5.5.3 Répartition des activités

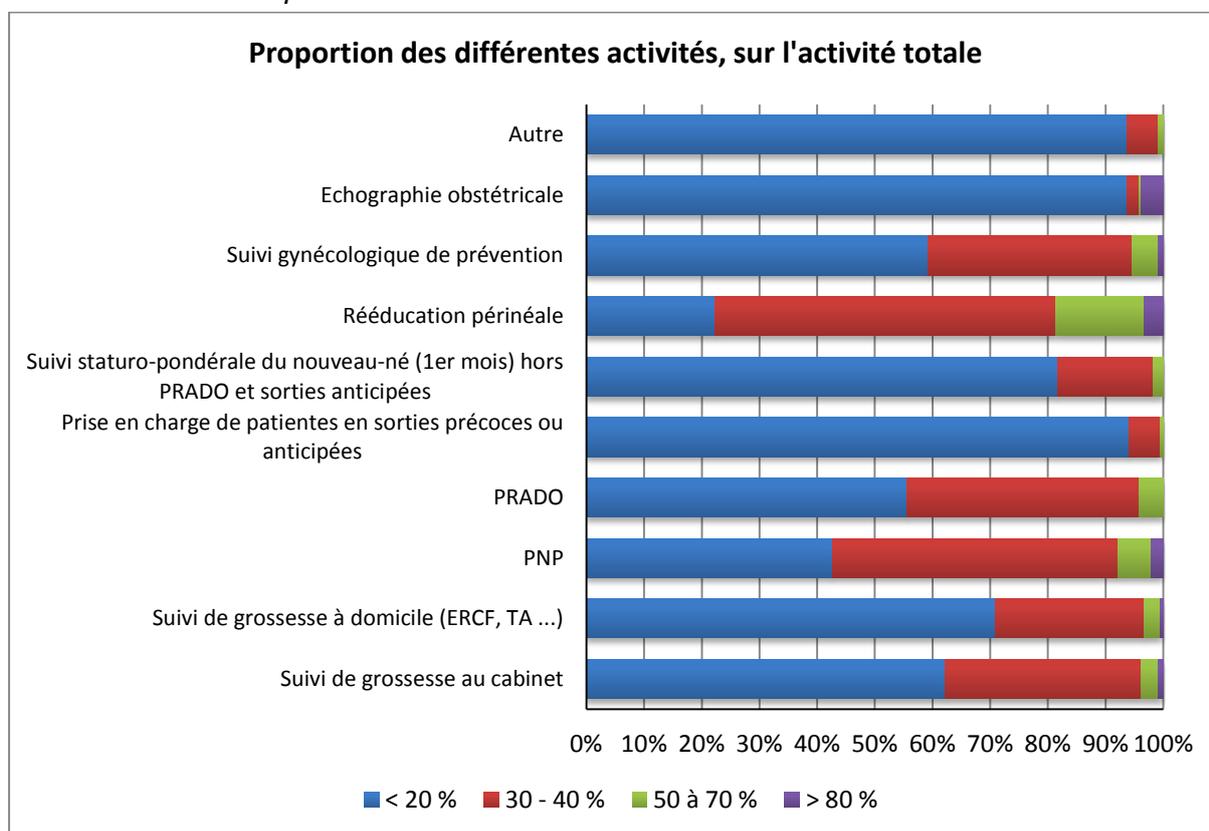


Figure 35 : Répartition des différentes activités, sur l'activité totale⁶³

Pour exemple, concernant le suivi de grossesse : 62% des sages-femmes l'effectuent dans une proportion <20%. De plus, l'activité réalisée dans la proportion la plus importante est tout d'abord la rééducation périnéale qui représente de 30 à 100% de l'activité totale de 187 sages-femmes sur 241, puis la PNP (Préparation à la Naissances et à la Parentalité), le PRADO, et enfin le suivi gynécologique.

⁶³ Autre : Acupuncture, homéopathie, accouchements, tabacologie, yoga, ostéopathie, shiatsu, massage bébé, haptonomie, portage, allaitement, sexologie.

5.5.1 Permanences week-ends et jours fériés

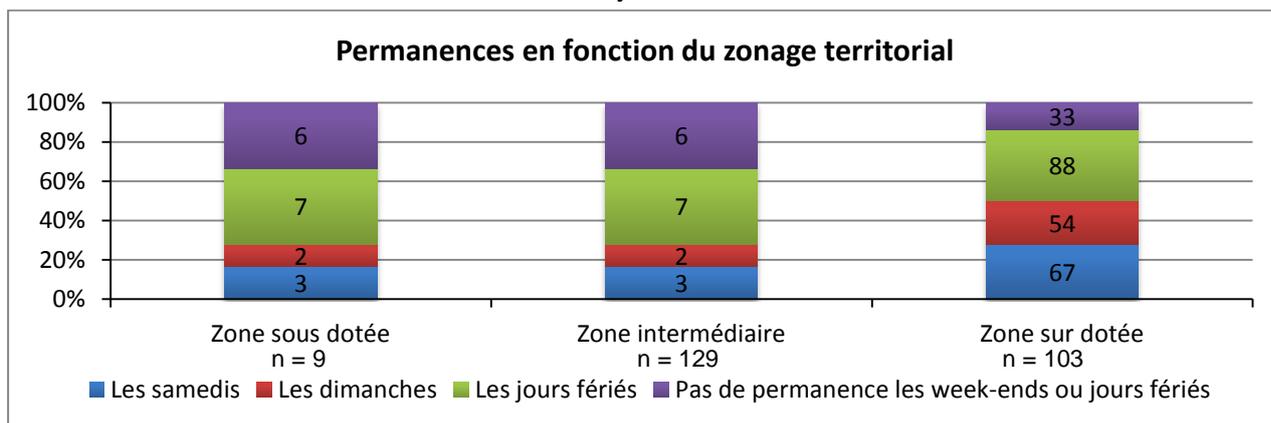


Figure 36 : Permanences effectuées les week-ends et jours fériés en fonction du zonage territorial

5.6 Évolution de l'activité libérale

5.6.1 Augmentation ou diminution de l'activité

Dans notre échantillon, 51 % des sages-femmes considèrent qu'il y a eu une augmentation générale de leur activité, 26 % une diminution de l'activité, 20 % considèrent qu'il n'y a pas eu de modification, et 3 % qu'il y a eu à la fois une augmentation et une diminution de l'activité.

L'augmentation est visible pour 56% des sages-femmes depuis quelques années et pour 44% depuis quelques mois. C'est semblable pour la diminution de l'activité car elle est visible pour 55% des sages-femmes depuis quelques années et pour 45% depuis quelques mois.

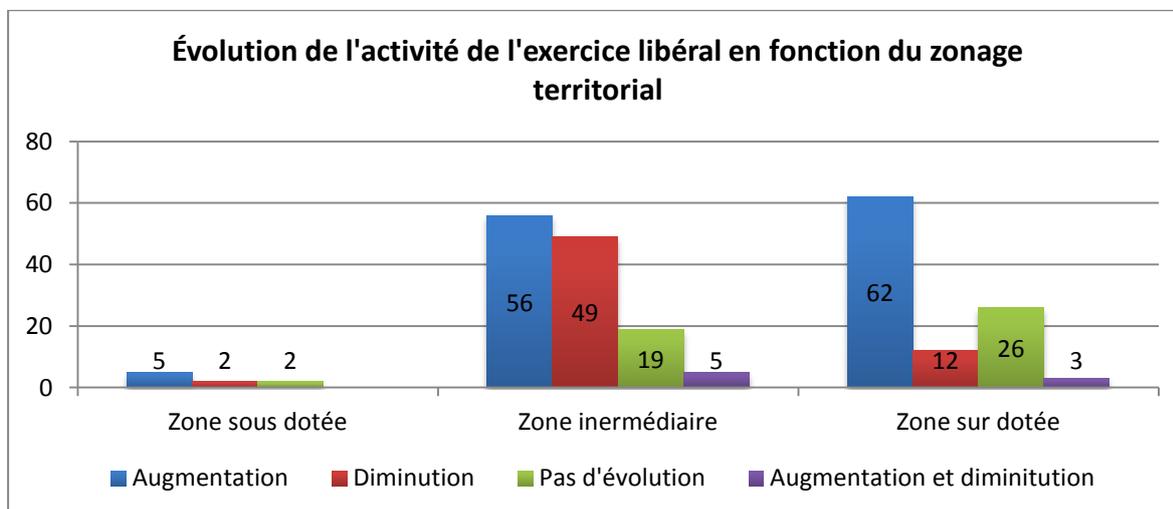


Figure 37 : Évolution générale de l'activité en fonction du zonage territorial

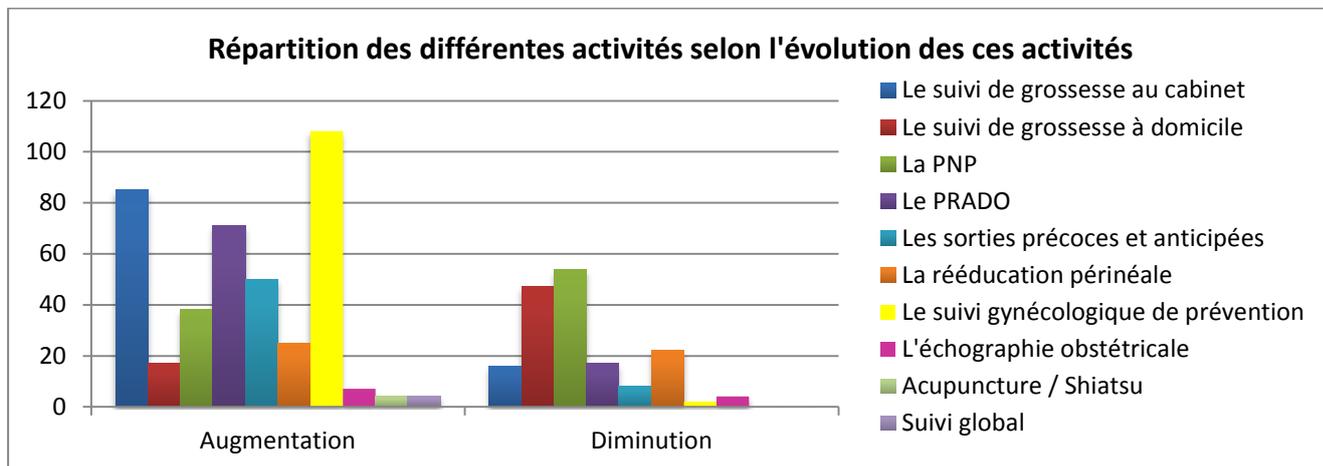


Figure 38 : Nombre de sages-femmes considérant que les activités ont augmenté ou diminué selon l'activité

5.6.2 Capacité à trouver des sages-femmes remplaçantes

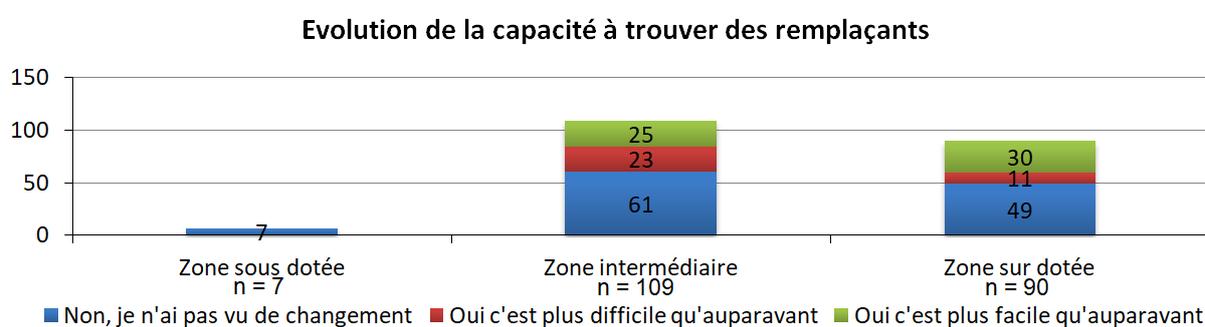


Figure 39 : Évolution de la capacité à trouver des sages-femmes remplaçantes

5.7 Perspectives et avenir

5.7.1 Activité future

Dans notre échantillon, 84,5 % (n=204) des sages-femmes envisagent d'exercer en libéral jusqu'à la fin de leur carrière.

Pour celles qui envisagent une autre voie (n=37) ; 30,5 % resteraient sages-femmes mais avec une activité différente (hospitalière, maison de naissance, PMI, enseignement), 36,5 % pensent à un autre métier (défini ou non) et enfin, 33 % ne savent pas ce qu'elles feraient.

5.7.2 Perspectives d'évolution de l'activité

Sur notre population, 30,5 % des interrogés indiquaient vouloir augmenter leur temps de travail dans les prochaines années, 20,3 % le diminuer, et 49,2% ne souhaitaient pas modifier leur temps de travail

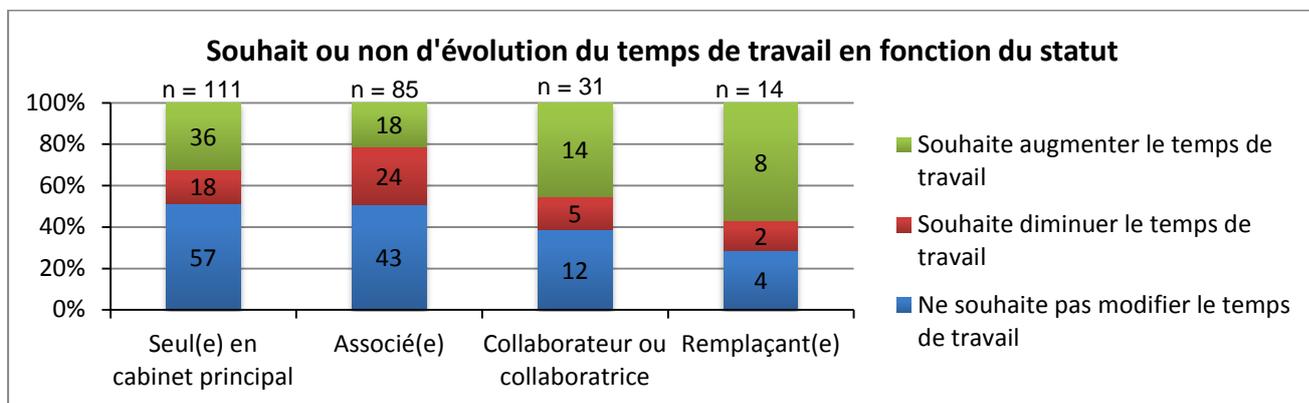


Figure 40 : Souhait ou non d'évolution du temps de travail en fonction du statut des sages-femmes

5.7.3 Changement de lieu d'exercice

Seulement 10 % des sages-femmes libérales envisagent de modifier leur ville d'exercice. Les raisons invoquées sont la recherche de davantage d'activité (7), le rapprochement du domicile (6), des raisons familiales (5), l'impossibilité de s'installer en raison du zonage territorial (5), et puis pour une mise aux normes du cabinet (1).

5.7.4 Retraite ou fin d'exercice en tant que sage-femme

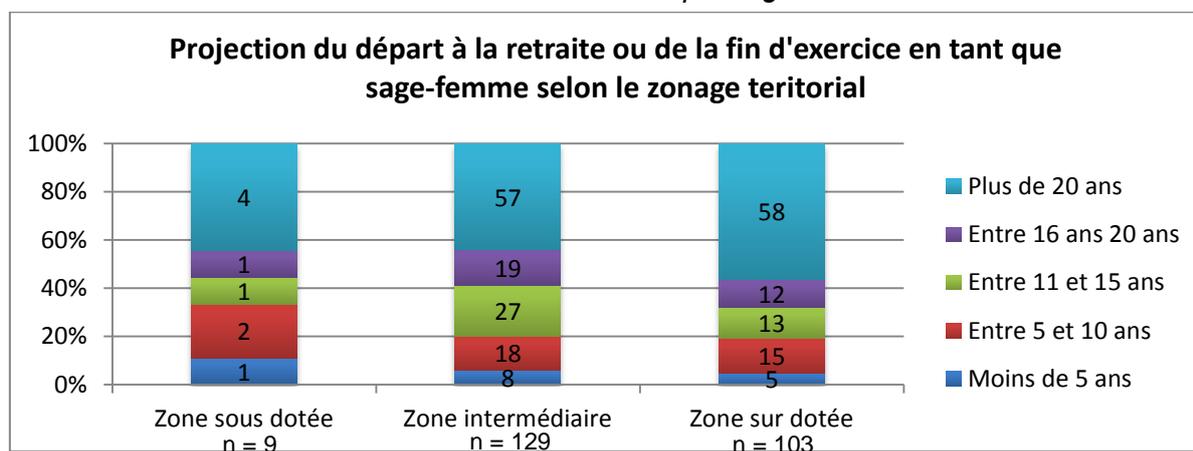


Figure 41 : Délai du départ à la retraite ou de la fin d'exercice en tant que sage-femme selon le zonage territorial

5.7.5 Satisfaction

Tableau 31 : Niveau de satisfaction de l'activité libérale

Satisfaction (échelle de 0 à 10)	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
	3	10	7,5	8

De plus, 68,5 % des sages-femmes sont optimistes pour l'avenir de la profession.

Tableau 32 : Raisons de la non satisfaction de l'activité libérale (tableau complet en annexe II)

Raisons de non satisfaction	Effectif	%
Rémunération insuffisante pour le nombre d'heures de travail	140	23,0%
Pas assez de reconnaissance	91	15,0%
Manque de moyens pour la formation continue	60	9,9%
Pas de maisons de naissance	53	8,7%
Pas d'accès à des plateaux techniques pour réaliser des accouchements	50	8,2%
Manque d'activité	43	7,1%
Rémunération insuffisante par manque d'activité	42	6,9%

TROISIÈME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

1. Analyse et discussion – Insertion professionnelle des jeunes diplômés

1.1 Profil sociologique

1.1.1 *Âge, année et école de diplôme*

Concernant notre échantillon, nous remarquons que les réponses sont aléatoires en fonction des années. La majorité des réponses proviennent des jeunes diplômés de l'école de Nantes (fig 1, p23) ; en effet, nous observons ici un biais de sélection puisque nous n'avons pas pu envoyer nos questionnaires aux 2 populations de la même manière. En ce qui concerne l'âge moyen de 24,12 ans, notre échantillon semble être représentatif de la population étudiée puisque la majorité des étudiants (ayant fait 2 premières années puis les 4 années à l'école de sages-femmes) sont diplômés à 24 ans.

Durant notre étude, nous avons comparé des critères au moment de la réponse à l'enquête (activité actuelle). Il existe alors un biais puisque les différentes promotions n'exercent pas depuis le même nombre d'années (de 1 à 5 ans selon les promotions) quand elles répondent au questionnaire.

1.1.2 *Département d'origine (fig 2, p23)*

Nous remarquons ici une forte prévalence d'étudiants (66%) provenant des départements de Loire-Atlantique et de Vendée ; ce qui semble concordant avec le point précédent puisque les étudiants de la faculté de médecine de Nantes sont recrutés majoritairement parmi ces 2 départements. C'est pourquoi les 3 autres départements de la région sont moins représentés (29%).

1.1.3 *Activités et formations depuis l'obtention du diplôme (tab 4, p23 et fig 3, p24)*

Seulement 2,6% des diplômés se sont réorientés au moment de la réponse au questionnaire, ce qui est faible. De plus, sur les 4 personnes réorientées, 2 l'ont fait vers un autre DE de santé.

1.2 Mobilité géographique

Nous observons que lors du 1^{er} emploi, 68% des sages-femmes exercent dans la région des Pays de la Loire, mais cela se modifie rapidement par la suite (tab 5, p24). En effet, concernant leur emploi actuel, elles ne sont plus que 51% à exercer dans la région. Certaines régions de France semblent accueillir un nombre important de ces jeunes diplômés comme l'Île de France ou les régions d'Outre-Mer et notamment Mayotte (34 sages-femmes au moment de l'étude).

Les jeunes sages-femmes sont-elles mobiles ? C'est un critère qui varie. En effet, 40% d'entre elles n'ont jamais exercé dans une autre région, mais d'un autre côté, 52% des répondants ont travaillé dans une ou deux autres régions que les Pays de la Loire depuis

leur diplôme (tab 6, p25). De plus, pour 72% des sages-femmes ayant exercé hors des Pays de la Loire, des raisons professionnelles sont invoquées : « *Mais en sortie de diplôme il faut faire des concessions et être mobile pour pouvoir ensuite arriver à ce qui nous plaît* », « *l'incertitude de l'emploi en tant que jeune diplômée était aussi une raison de mon départ (sage-femme exerçant à Mayotte)* », « *que si on veut exercer (et c'est important à la sortie des études pour continuer d'apprendre notre métier) il faut être prêt à bouger!* ».

Même s'il semble que la mobilité soit de plus en plus indispensable en sortie de diplôme, plus de 60% des sages-femmes exercent dans la même région lors de l'activité actuelle et à 6 ou 18 mois de l'obtention du DE (tab 7, p25), ce qui signifie qu'elles ne changent pas en permanence de région même si elles n'exercent pas dans leur région de diplôme. Ce besoin de mobilité dans le but de trouver un emploi semble surtout vrai pour les sages-femmes recherchant un exercice exclusivement salarié (fig 4, p25), puisque le mode d'exercice influe significativement sur la mobilité⁶⁴ (p-value = 0.01).

Cependant, que pensent ces jeunes sages-femmes de cette mobilité ? Tout d'abord, lors du 1^{er} emploi, seulement 17,4% d'entre elles se disent non satisfaites de la localisation géographique de leur emploi. Cette non satisfaction passe à 25,5% à 6 mois (probablement liée à la fin des remplacements d'été, qui pousse les diplômés à se déplacer). À 18 mois, ce chiffre diminue à 21,5% pour finir à 14,2% lors de l'activité actuelle (fig 18 à 21, p32).

Le fait d'avoir dû se déplacer en raison de la précarité est rapporté par une sage-femme : « *les lieux d'exercices restreints, les contrats répétés accumulés, contrat à la garde, les temps partiels et chômage, les rémunérations majoritairement faibles (il faut l'avouer), une incertitude totale quant à notre avenir professionnel suite à une quasi impossibilité d'avoir un CDI. Mais personnellement cela m'a donné l'opportunité de travailler dans différentes structures, différents lieux et équipes et donc d'avoir une capacité à s'adapter à un nouvel environnement ; et surtout de pouvoir partir vivre à l'étranger* ».

1.3 Moyens d'accès à l'emploi

Toutes années confondues, l'accès au premier emploi se fait principalement à la suite d'un stage effectué au cours des études ou suite à l'envoi de candidatures spontanées, ces deux raisons représentent 80 % des moyens d'obtenir un emploi (fig 5, p26). Lors de l'emploi actuel, c'est l'envoi de candidatures spontanées qui prédomine nettement, suivi de l'accès via un stage (qui peut correspondre, entre autres, aux jeunes diplômés exerçant au même endroit que lors du 1^{er} emploi). Pour leur activité actuelle, et donc après au moins une expérience professionnelle, nous observons que les sages-femmes utilisent davantage leur réseau personnel ou les sites internet pour rechercher un emploi (fig 6, p26).

Dans le rapport d'étude du CNOSF de 2014⁶⁵, en annexe 1 était exposée une étude qualitative de l'activité des sages-femmes sur les réseaux sociaux en lien avec l'emploi. Un focus (mois d'avril 2014) a été réalisé sur les offres et les demandes d'emploi. Les deux lieux principaux étaient le groupe Facebook « Emploi sages-femmes » et le site du CNOSF. Sur l'ensemble des offres, il y avait un équilibre relatif entre le libéral et l'hospitalier, et davantage

⁶⁴ Mobilité (fig 4) : « Oui » pour les sages-femmes ayant au moins exercé une fois hors des Pays de la Loire

⁶⁵ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

d'offres que de demandes. Cependant, ces offres étaient souvent des remplacements de courte durée (1 ou 2 semaines, 1 mois) ou des postes à temps partiels. Les « vrais » postes, étaient très rares et concernaient des CDD reconductibles et un seul CDI pour un emploi de cadre.

Les réseaux sociaux peuvent être un vrai lieu d'échange et d'entraide, choses fondamentales dans la recherche d'un emploi. Ce sont des lieux d'offres et de demandes qui peuvent encore être amenés à se développer, ainsi que le réseau social professionnel « Linked In ». D'ailleurs sur des groupes Facebook comme par exemple : « Ecole de Sage-Femme Nantes », groupe secret⁶⁶, nous observons des offres postées par des anciennes étudiantes qui appellent les jeunes ou futures diplômés à postuler pour des emplois.

1.4 Temps d'accès à l'emploi et chômage

Peu de sages-femmes (10%) connaissent une période de chômage avant leur 1^{er} emploi (fig 7, p27). En effet, comme le rapporte le CNOSF en 2014⁶⁷, traditionnellement les congés d'été appellent les remplacements. De plus, si elles connaissent une période de chômage, celle-ci est le plus souvent inférieure à 3 mois. Les jeunes diplômés ont alors davantage recours aux sites internet, aux agences intérimaires quand ils connaissent une période de chômage (fig 8, p27).

Sur les périodes de chômage cumulées aux différents temps de l'étude, nous remarquons qu'à 6 mois, 68% des diplômés n'ont pas connu de chômage, et à 18 mois ils sont 58% (fig 9, p28). De plus sur la totalité du parcours professionnel, 50% des diplômés n'ont jamais connu de chômage, et 45% ont connu une période cumulée inférieure ou égale à 6 mois. Par ailleurs, seulement 5% de notre échantillon a été confronté à plus de 7 mois de chômage (fig 10, p28).

Dans un article du Figaro étudiant de 2017⁶⁸, était exposé le fait qu'1 an après avoir obtenu leur diplôme de Bac+3 ou plus, les jeunes diplômés étaient 92% à avoir été embauchés au moins une fois, alors que dans notre échantillon, à 6 mois, tous les diplômés avaient déjà travaillé (excepté une personne ne voulant pas travailler).

Le CNOSF en 2014, étudiait le taux de demandeurs d'emploi de catégorie A par rapport à l'ensemble des effectifs actifs de la population : ce taux est passé de 0.9% en janvier 2010 à 1.9% en janvier 2014⁶⁹, augmentation non négligeable. Quand nous comparons ce taux avec ceux des autres professions de santé, il est plus faible que celui observé pour les pharmaciens (3,1%), les psychomotriciens (3%) ou les opticiens (9,0%), ce qui nous ferait penser que la profession de sage-femme serait plutôt privilégiée sur le plan de l'employabilité. Cependant il est plus élevé que celui des infirmiers (1,2%), kinésithérapeutes (0,8%) ou médecins (0,4%).

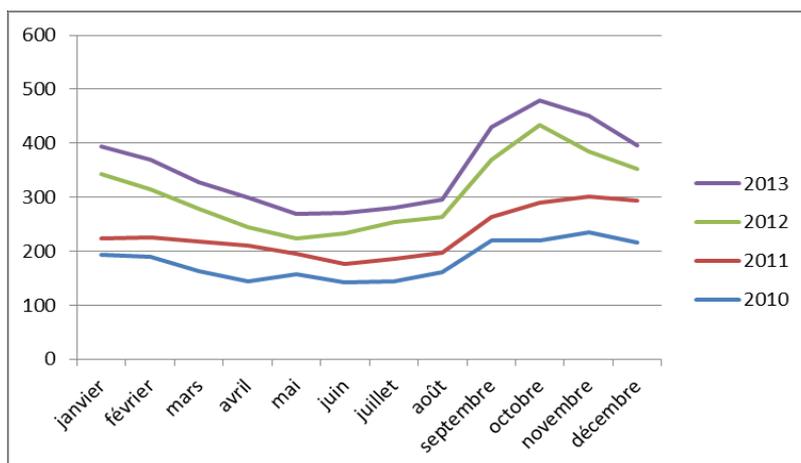
⁶⁶ Groupe où seuls les membres peuvent trouver le groupe, en voir les membres et leurs publications

⁶⁷ Ibid note 68

⁶⁸ DE JAEGER J. Un an après leur sortie d'études, 82% des jeunes diplômés ont un emploi [Internet]. Le Figaro Etudiant. 2017 [cité 2 nov 2018] ; [29]

⁶⁹ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

Graphique 10 – Demande d'emploi en fin de mois des sages-femmes (catégorie A⁷⁰)



Source : Pôle Emploi, DEFM France entière, CNOSF 2014

Nous remarquons sur le graphique ci-contre, que ce chômage, comme évoqué précédemment, est cyclique. En effet, après les remplacements d'été, nous observons un pic de demandeurs d'emploi en octobre toutes années confondues alors que les

chiffres les plus bas se situent d'avril à août. Nous constatons également que le nombre de demandeurs d'emploi a pratiquement doublé entre 2010 et 2013.

1.5 Types, nombres de contrats et quotité

Pour une première activité, les types de contrats sont très précaires ; 97% des contrats signés sont des CDD, des contrats de remplacements en libéral ou des contrats d'intérimaires ou de vacataires, et à 6 mois ils représentent encore 96%. Cependant, au fur et à mesure, cette part diminue et passe à 82% à 18 mois, puis à 68% lors de l'activité actuelle (tab 8, p29). C'est surtout le secteur salarié qui est touché par cette précarité (78% d'emplois précaire contre 32% dans le secteur libéral lors de l'emploi actuel). En comparaison, dans le travail de Clémence PIVETEAU qui comparait l'insertion des diplômés des années 2000 et 2010⁷¹, 54% des jeunes diplômés de l'école de Nantes (1999-2000-2001), avaient été stagiaires⁷² ou titularisés dans les 2 ans suivant le diplôme, alors que dans notre échantillon (de 1 à 5 ans après le diplôme selon les promotions), seules 33% des sages-femmes occupent un emploi non précaire (sages-femmes stagiaires ou titulaires, en CDI, installées en libéral ou en collaboration en libéral).

Si nous analysons plus précisément les sages-femmes exerçant en libéral, nous nous apercevons qu'à 6 mois, la majorité des sages-femmes libérales signent un contrat de remplacement (80%) et seules 13% s'installent directement. Cependant au fil du temps, cette tendance s'inverse : ainsi, lorsque nous analysons l'activité actuelle, elles ne sont plus que 32% à avoir un contrat de remplacement, et 68% à être installées ou en collaboration.

Cette précarité ne s'observe pas seulement pour les types de contrats, mais aussi par le nombre de contrats auxquels sont confrontées les jeunes sages-femmes. En effet, nous observons que sur la totalité du parcours professionnel, 61% des diplômés ont connu plus de

⁷⁰ Personne sans emploi, tenue d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi quel que soit le type de contrat. Source : service-public.fr

⁷¹ PIVETEAU C. Quelle insertion professionnelle pour les jeunes diplômées sages-femmes. Etude réalisée sur un échantillon de sages-femmes diplômées de l'Ecole de Nantes en 1999, 2000, 2001 et en 2011 et 2012 [Mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2016 ; [62]

⁷² Stagiairisation : période probatoire destinée à vérifier l'attitude du fonctionnaire à exercer ses fonctions avant de procéder à sa titularisation

6 contrats (sur une période s'étendant de 1 à 5 ans), et qu'au fur et à mesure du temps, le nombre cumulé de contrats ne cesse d'augmenter (fig 11, p29) ; cela peut être représenté par des contrats s'enchaînant ou plusieurs contrats à temps partiel par exemple signés au même moment.

Ces difficultés sont grandement évoquées par les sages-femmes de notre échantillon :
« Difficultés ++ à trouver du travail. Petits contrats qui s'enchaînent sans réel suivi »
« et nous toutes contractuelles nous disons oui à n'importe quel contrat car nous avons peur du chômage »
« les contrats répétés accumulés, contrat à la garde »
« Précarité car drh tout permis. Toujours du boulot mais toujours en CDD, CDI refusé malgré 4 ans dans la structure. Pas de poste à pourvoir »

Mais qu'en est-il de l'aspect législatif des CDD dans la fonction publique hospitalière (qui représente 62% des diplômés lors de l'emploi actuel) ? Lors d'un recrutement, la durée du CDD ne peut excéder 3 ans, renouvelable dans la limite de 6 ans. Au-delà de 6 ans, le contrat ne peut être renouvelé qu'en CDI. « La durée de 6 ans est comptabilisée au titre de l'ensemble des services accomplis auprès du même établissement. Les services accomplis de manière discontinue sont pris en compte si la durée des interruptions entre 2 contrats ne dépasse pas 4 mois »⁷³. Nous pouvons remarquer la différence avec le cas général dans le secteur privé qui autorise une durée maximale de CDD de 18 mois⁷⁴. Une des répondantes évoque les moyens utilisés par les établissements pour « contourner » le cadre législatif : « j'ai eu plusieurs contrats (en fait deux sur le papier mais à chaque fois ils sont de 2-3 ou 6 mois et on me fait signer un avenant qui modifie le contrat précédent et le prolonge. Ainsi ça leur permet de renouveler quasiment à l'infini les cdd sans qu'ils soient obligés de titulariser. Mais en soi, pour moi, ça revient au même que de signer à chaque fois un nouveau contrat avec l'incertitude au bout de 2/3 mois d'être renouvelée ».

En effet, le type et le nombre de contrats sont les critères qui entraînent le plus de non satisfaction. Pour le type de contrat, 47% en sont insatisfaits lors du 1^{er} emploi puis 35% lors de l'activité actuelle (fig 24 et 25 et tab 20 et 21, p33). Concernant le nombre de contrats : l'insatisfaction est objectivée pour 49% des sages-femmes à la première activité puis pour 38% lors de l'activité actuelle (fig 18 et 21, p32).

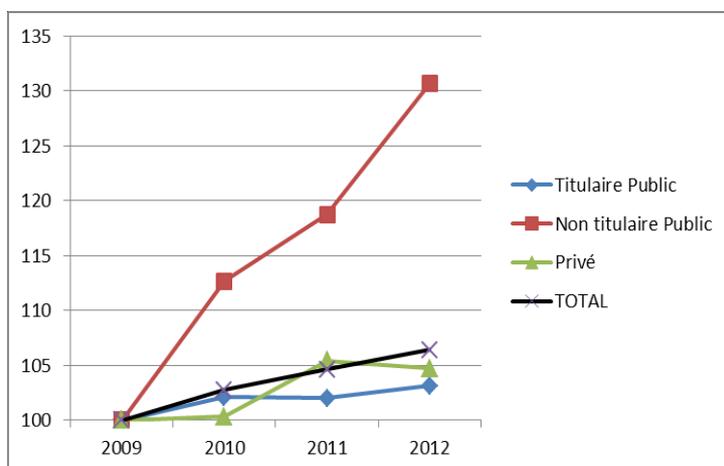
Aussi, cette précarité ne semble pas toucher que les jeunes diplômés : « Dans mon cas j'ai déménagé pour des raisons personnelles mais c'est comme si mes 4 années d'exercices n'avaient pas compté, je redémarre de zéro dans un nouvel hôpital avec à nouveau des contrats d'un mois »
Nous nous imaginons aussi que cette incertitude de l'emploi peut avoir des conséquences sur la vie personnelle : « Rien que pour trouver un logement en location ou pour acheter, rien n'est simple car on est en permanence dans le flou concernant notre lieu de travail. Quand le préavis d'un logement est de 3 mois mais que tu ne sais pas si dans 3 mois tu seras encore dans le secteur ce n'est pas simple » ; « mais l'embauche est quand même une sacrée source de stress quand on déménage pour suivre son conjoint par ex »

⁷³ Direction de l'information légale et administrative. Recrutement d'un agent contractuel dans la fonction publique hospitalière (FPH) [Internet]. Service-public.fr. 2018 [cité 2 nov 2018] ; [44]

⁷⁴ Direction de l'information légale et administrative. Renouvellement d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) [Internet]. Service-public.fr. 2018 [cité 2 nov 2018] ; [45]

Par ailleurs, certaines sages-femmes estiment avoir de la chance d'avoir un emploi pérenne : « *Je m'estime chanceuse d'avoir signé un CDI 3 ans et demi après mon diplôme!!!!* ».

Cette transformation de la structure d'emploi des sages-femmes a déjà débuté il y a presque 10 ans, et avait été objectivée par le CNOSF en 2014⁷⁵.



Graphique 11 - Évolution du niveau d'emploi par statut entre 2009 et 2012 en France, indice 100 en 2009

Source : SAE (Statistique annuelle des Etablissements de santé) – données administratives, ministère de la santé, Drees.

Champ : France entière – tous / Etablissements – état de validation : tous

Concernant la quotité, la grande majorité des sages-femmes exercent à temps plein (de 79,4 à 88,6% en fonction des différents moments). Donc, peu de sages-femmes exercent à temps partiel lors du premier emploi (11,4%), et pour 60% d'entre elles, cette situation n'était pas satisfaisante. Cependant, au cours du temps, l'effectif à temps partiel augmente à 14,6%, puis 20,6% pour finir à 17,8%, et la non satisfaction diminue à 30 et 40 %. Cela nous montre que les sages-femmes exerçant à temps partiel sont pour la majorité, en accord avec cette quotité de travail ; et nous pourrions émettre l'hypothèse que cela est peut-être en rapport avec la ou les naissance(s) d'enfants. Aux différentes périodes, les sages-femmes ont majoritairement un seul contrat, et la quotité est le plus souvent comprise entre 75 et 90 % (tab 9 à 16, p29 et 30). Sur le nombre total de sages-femmes en activité au moment de l'enquête ; seules 12,1% se disent insatisfaites de leur quotité de travail (fig 21, p32).

1.6 Mode d'exercice

Toutes années confondues, l'élément le plus marquant est la chute progressive de la proportion de sages-femmes salariées. Lors de la première activité les salariées représentent 87%, puis 80% à 18 mois, et 76 % au moment de l'enquête ; il y a une différence significative entre la proportion des différents modes d'exercice en fonction du temps (p-value = 0,03). Cela est cohérent avec le développement de l'activité libérale exposé en 1^{ère} partie. Pour les échantillons avec plus de recul dans le temps (2013 et 2014), c'est d'autant plus flagrant avec un passage de 87,5% de sages-femmes salariées (1^{er} emploi) à 65% (activité actuelle) pour les diplômés de 2013 et de 86,8% à 68,6% pour les diplômés de 2014 (fig 12 à 17, p31).

Cependant, le mode d'exercice libéral, en augmentation croissante et semblant moins touché par la précarité (tab 8, p29), connaît lui aussi des difficultés, en particulier pour les

⁷⁵ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

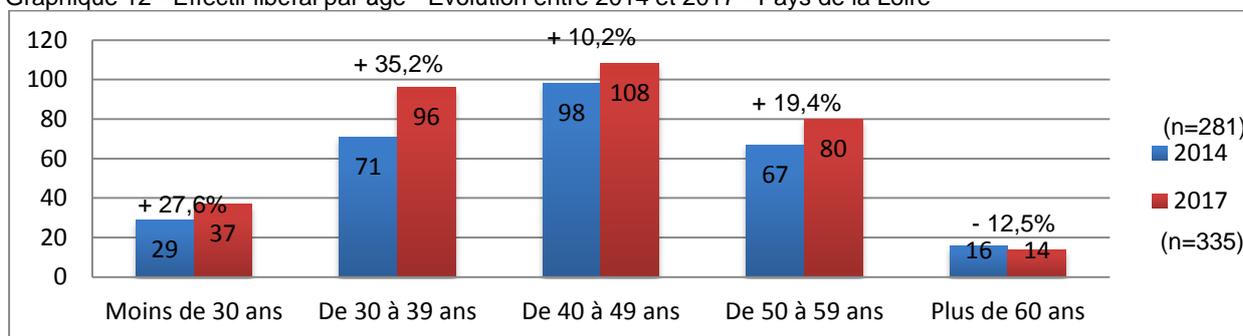
remplaçants : « La situation est compliquée car je suis depuis 2 ans 1/2 en remplacement dans le même cabinet (1 jour/semaine/SF X3 SF), car les installations sont interdites (zone surdotée), alors que les SF installées sont surbookées »

« J'avais plusieurs contrats par ex 1j par semaine chez une SF et les vacances chez une autre, tout était signé mais dans les faits je ne bossais qu'1j par semaine en attendant les fameuses vacances... »

« Mais je trouve ça de plus en plus compliqué depuis que je suis revenue sur Nantes. Le libéral est vraiment bouché et c'est très compliqué de se projeter ... »

En ce qui concerne la satisfaction du mode d'exercice : elle passe à 99% de satisfaction pour l'exercice actuel, contre 91% lors du premier emploi (fig 22 et 23, p33). On pourrait penser qu'en raison de la précarité de l'exercice salarié, plus de diplômés se tourneraient vers l'exercice libéral par contrainte. Cependant, le mode d'exercice libéral exclusif et mixte ne semble pas être contraint ou du moins, toutes les sages-femmes l'exerçant en sont satisfaites au moment de l'enquête (tab 17 à 19, p33).

Graphique 12 - Effectif libéral par âge - Évolution entre 2014 et 2017 - Pays de la Loire



Source : DREES, les professions de santé au 1^{er} janvier 2014 et 2017

En concordance avec nos résultats, nous observons que l'augmentation des effectifs de sages-femmes libérales en Pays de la Loire entre 2014 et 2017, concerne essentiellement les catégories d'âge de moins de 40 ans. Ces chiffres ne prennent pas en compte « les activités exercées par les remplaçants ».

1.7 Rémunération

La rémunération est un problème évoqué spontanément par de nombreuses sages-femmes dans les commentaires à la fin de l'étude :

« Rémunération non alignée avec les titulaires.... pression sur les contractuelles et pression en général sur les SF » ; « Rémunération ridicule par rapport aux responsabilités, aux contraintes horaires, aux nombres de week-end et nuits... (je précise que je travaille en clinique privée et pourtant...) » ; « Certainement pas pour le salaire de la sage-femme qui est totalement sous-payée en métropole » ; « MAIS je suis très frustrée par le peu de reconnaissance que la direction des hôpitaux nous donne et le salaire (comment imaginer gagner 1700 euros net par mois en faisant des nuits, quasiment tous les week-ends, et tout ça avec un bac +5). Toutes les autres professions peuvent négocier leur conditions d'embauches et de salaire quand elles entrent dans une entreprise »

La rémunération est le seul critère de notre étude à avoir une non satisfaction qui augmente au cours du temps : 20,1% pour le 1^{er} emploi, 20,4% à 6 mois, 25,2% à 18 mois pour atteindre 30,1% sages-femmes non satisfaites de leur salaire au moment de l'enquête (fig 18 à 21, p32), et cela concerne tous les modes d'exercice.

1.8 Perspectives et évolution

En évoquant leur avenir professionnel, les jeunes sages-femmes sont 29,6% à déclarer vouloir passer d'un statut salarié vers un mode d'exercice en libéral ou alors vouloir s'installer en libéral. Ceci accentue l'observation faite du développement de ce mode d'exercice. Un autre souhait d'évolution est celui d'être sage-femme échographiste. D'autre part, des diplômés évoquent la volonté de se former à l'acupuncture ou d'effectuer un autre DU ou DIU (tab 22, p 34).

Et si c'était à refaire ? (fig 26, p34) C'est la question que nous avons posé à ces jeunes diplômés. Les résultats sont très marquants. 50% des jeunes diplômés, disent qu'ils « referaient le même choix d'étude mais » (n=57) ou qu'ils ne referaient pas ce choix là (n=18). Lors de l'étude de Clémence PIVETEAU⁷⁶ en 2016, chez les diplômés des années 1999-2000-2001, seuls 25% d'entre eux avaient le même avis.

Les raisons évoquées sont liées à la précarité de l'emploi et aux études vécues comme difficiles ; voici quelques exemples :

« On ne sait vraiment pas dans quoi on s'embarque au niveau emploi, nous ne sommes pas informés de la difficulté à trouver un emploi et de l'impossibilité d'évolution d'échelon. » ; « Études difficiles, précarité de l'emploi » ; « J'aime mon métier mais la situation actuelle du service public hospitalier avec ses restrictions budgétaires au détriment du personnel et a fortiori des patients est assez révoltante, + très stressant d'accumuler des petits CDD en ne sachant que quelques jours ou semaines avant la fin du contrat s'il y en aura un autre par la suite et donc comment construire sa vie personnelle avec ça (achat de maison, enfants...?) » ; « J'adore mon métier mais le vécu des dernières années d'études a été difficile » ; « Sans passer par la PACES et moins de pression pendant les études ».

Cependant, 50% des sages-femmes interrogées referaient le même choix sans hésiter :

« j'ai fait ce choix de sage-femme par vraie volonté, ce métier me plait donc oui je referai ce choix ! » ; « Amour du métier » ; « J'aime beaucoup ce métier et je m'épanouis dans mon travail. » ; « Ce métier me colle à la peau, je ne veux rien faire d'autre » ; « Études difficiles mais complètes et strictes permettant de se rendre compte de la réalité du travail. »

1.9 Que retenir ?

Suite à l'analyse de ce questionnaire, nous observons que depuis une dizaine d'années, une certaine précarité de l'emploi chez les jeunes diplômés sages-femmes se fait ressentir. Leurs parcours sont plus incertains que pour les diplômés des années 2000⁷⁷ qui ont eu la chance d'avoir le choix sur un marché du travail déséquilibré en leur faveur. Ces nouvelles sages-femmes, « en raison d'une gestion budgétaire des établissements de santé qui impose aux services un recours aux formes précaires d'emploi »⁷⁸, enchainent les CDD de courte durée et très peu obtiennent un emploi stable (CDI ou stagiairisation / titularisation),

⁷⁶ PIVETEAU C. Quelle insertion professionnelle pour les jeunes diplômées sages-femmes. Etude réalisée sur un échantillon de sages-femmes diplômées de l'Ecole de Nantes en 1999, 2000, 2001 et en 2011 et 2012 [Mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2016 ; [62]

⁷⁷ MOYON M. L'exercice libéral des sages-femmes en Pays de la Loire : les difficultés et axes d'amélioration [Mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2014 ; [61]

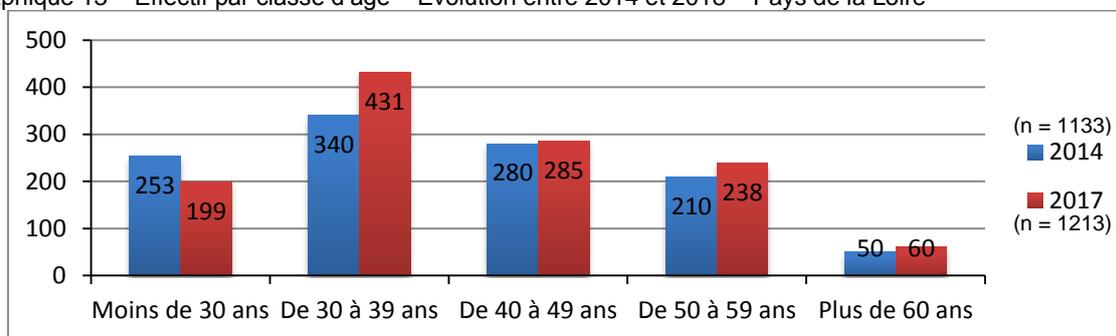
⁷⁸ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

elles sont parfois obligées de se déplacer afin de trouver un emploi. Même si, finalement, le chômage touche peu notre profession, cette précarité entraîne des difficultés d'exercice (il semble difficile de refuser des propositions de gardes, d'annoncer une grossesse) et des difficultés personnelles (déménagement qui fait repartir la sage-femme de zéro, pas de projections possibles pour l'achat, la location, les loisirs...).

Les sages-femmes ont alors une certaine obligation à la flexibilité : mobilité, multiplication des lieux et formes d'emploi, acceptation de conditions salariales ou de conditions de travail dégradées (horaires, rappels, affectations).

Le nombre de sages-femmes continue d'augmenter, surtout dans la classe d'âge entre 30 et 39 ans (voir graphique ci-dessous). Nous pouvons nous demander pour quelle raison la classe d'âge de moins de 30 ans diminue alors que théoriquement, 52 nouveaux diplômés sortent des 2 écoles de la région tous les ans. Peut-être est-ce lié au défaut d'emplois disponibles dans la région pour ces jeunes sages-femmes, qui vont alors exercer ailleurs ?

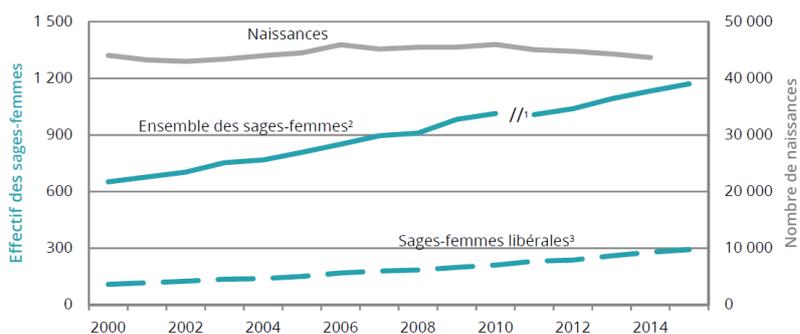
Graphique 13 – Effectif par classe d'âge – Évolution entre 2014 et 2017 – Pays de la Loire



Source : DREES, les professions de santé au 1^{er} janvier 2014 et 2017

Dans un contexte démographique où le nombre de sages-femmes continue d'augmenter tous les ans alors que le nombre de naissances diminue (voir graphique ci-dessous), se pose la question de la baisse du NC ; un sujet en débat depuis plusieurs années. Cependant, comme vu précédemment, le NC sera maintenu pour l'année 2019, et la ministre de la santé annonçait en septembre 2018 la suppression de ce NC, sans pour autant exclure une sélection : cette problématique ne semble donc pas être résolue.

Graphique 14 – Évolution des effectifs de sages-femmes entre 2000 et 2015 en Pays de la Loire⁷⁹



Sources : Adeli et RPPS (Drees), Snir (Cnamts)
 1. Rupture de série : Adeli jusqu'en 2010, RPPS depuis 2011.
 2. Données au 1^{er} janvier de l'année n, Adeli et RPPS (Drees).
 3. Données au 31 décembre de l'année n-1, Snir (Cnamts).

La 2^{ème} question qui se pose alors, est le développement de l'exercice libéral qui explose dans la région. Nous observons ainsi qu'au fur et à mesure du temps, ce mode d'exercice prend de plus en plus d'ampleur notamment chez les jeunes sages-femmes. Dans ce contexte où les diplômés ont une insertion professionnelle de plus en plus difficile : l'exercice libéral peut-il compenser la diminution de l'offre d'emploi des établissements de santé et ainsi permettre une insertion plus favorable des jeunes diplômés sur le marché du travail ?

C'est ce que nous avons essayé de déterminer pour notre région dans le 2^{ème} questionnaire envoyé aux sages-femmes libérales des Pays de la Loire.

⁷⁹ 2016 : 1193 sages-femmes / 40887 naissances
 2017 : 1213 sages-femmes / 40270 naissances

2. Analyse et discussion – Évaluation du besoin en sages-femmes libérales

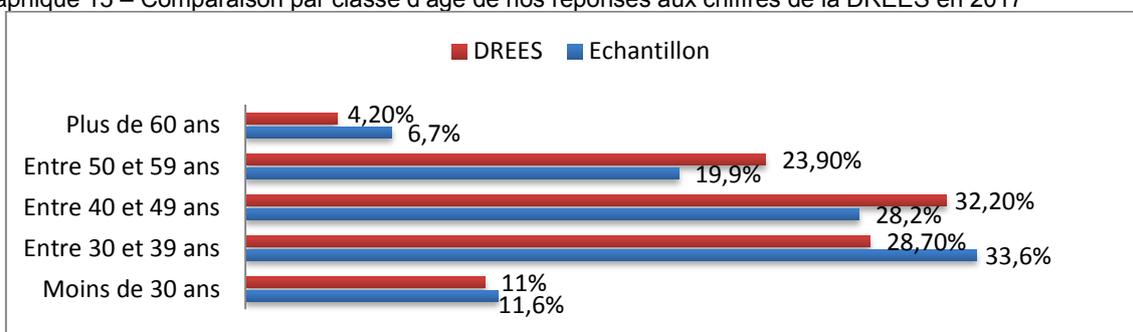
2.1 Profil sociologique

Concernant la répartition des hommes-femmes dans notre population, elle est assez représentative de la population de la région⁸⁰ qui comptait au 1^{er} janvier 2017, 3,1% de sages-femmes hommes contre 4,1% dans notre étude.

2.1.1 Âge lors du diplôme et âge actuel

L'âge moyen à l'obtention du diplôme de la population de sages-femmes libérales ayant répondu, est ici, un peu plus faible que pour notre population de « jeunes diplômés » interrogée (24,12 contre 23,70 pour les sages-femmes libérales – tab 23, p35) ; ce qui peut s'expliquer par le fait que notre échantillon inclut des sages-femmes ayant été formées en 3,4 ou 5 années alors que tous les jeunes diplômés ont été formés en 5 ans.

Graphique 15 – Comparaison par classe d'âge de nos réponses aux chiffres de la DREES en 2017



Source : DREES, les professions de santé au 1^{er} janvier 2017

En comparant nos chiffres et ceux de la DREES, nous avons eu des différences sur toutes les tranches d'âge, par excès, ou par défaut, selon les situations. Ainsi, nous observons un peu moins de réponses pour les classes de 40 à 59 ans, peut-être parce que la diffusion du questionnaire se faisait via internet. Nous pouvons alors mettre en évidence un biais de sélection.

Que ce soit pour notre échantillon, ou la population étudiée par la DREES, nous remarquons que nous avons une population de sages-femmes libérales plutôt jeune, avec 45,2% des sages-femmes qui ont moins de 40 ans et 26,6% des sages-femmes qui ont 50 ans ou plus ; ceci correspond à l'âge moyen de la profession qui est de plus en plus faible. Le CNOSF en 2014⁸¹ explique qu'auparavant l'installation en libéral était une décision plus engageante alors qu'aujourd'hui « *La transition peut prendre aujourd'hui plus facilement la forme d'un essai qui se transforme parfois en volonté de s'installer ou en opportunité si la coopération se révèle fructueuse* ».

⁸⁰ DREES - Les professions de santé au 1er janvier 2017 [Consulté le 26 déc 2013] ; [55]

⁸¹ LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct ; [56]

2.1.2 Lieu d'obtention du diplôme

Dans la majorité des cas, les sages-femmes libérales de la région ont été formées à Angers ou Nantes (48,2% des cas), puis nous retrouvons une part importante de sages-femmes formées en Ile de France ou en Nouvelle Aquitaine (22% en tout), (tab 24, p35).

2.1.3 Formations depuis le diplôme

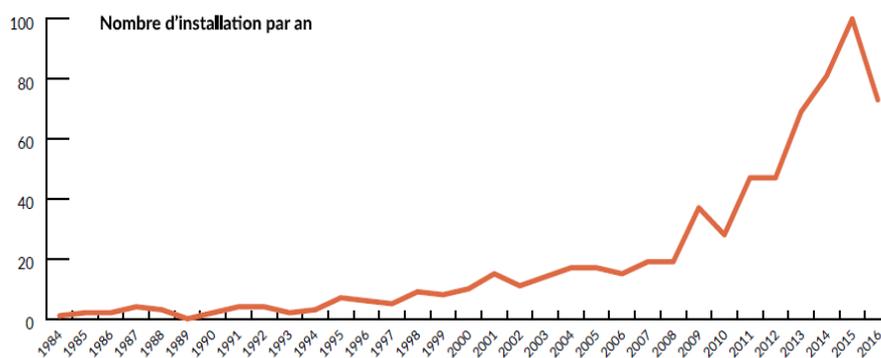
La moitié (58,1%) des sages-femmes ont effectué des formations ; les plus représentées sont les formations en gynécologie, rééducation périnéale, homéopathie ou encore sophrologie (tab 25, p35). Nous pouvons penser que ceci permet d'enrichir sa pratique libérale et/ou de proposer sur un même territoire une compétence supplémentaire, peut être afin de se démarquer. Cependant, il est important de rappeler que toutes les formations ne peuvent pas être inscrites sur une plaque.

2.2 Début et développement de l'exercice libéral

2.2.1 Année de début d'exercice

Graphique 16 – Nombre d'installations par an entre 1984 et 2017 en France
(Source : Etude de l'ANSFL de 2017 sur l'ensemble des sages-femmes libérales de France [54])

Nous observons, dans notre étude une activité libérale récente, quand nous regardons la moyenne du début de cet exercice qui est l'année 2008 (tab 26, p36). Ce chiffre



correspond aux observations de l'ANSFL qui en 2017⁸², expliquait qu'une progression des installations (différent de notre chiffre qui inclut le début d'activité en exercice libéral) avait été visible à partir de l'année 2008 avec 65 % des installations entre 2010 et 2017. Dans notre étude, nous comptabilisons 59% des débuts d'exercice entre 2010 et 2018. Ces résultats insistent sur le développement important et récent du libéral (voir graphique ci-dessus).

Nous remarquons dans un 2^{ème} temps, que progressivement, les sages-femmes s'installent moins souvent seules dans un cabinet principal (40% pour celles ayant débuté dans les années 80/90 à 31% entre 2014 et 2018), et de plus en plus en association ou en collaboration (fig 27, p36). De plus, la plupart des sages-femmes remplaçantes (78,6%) ont commencé entre 2010 et 2018. Nous pouvons nous demander si ce statut se développe pour pallier à l'augmentation de la charge de travail dans certaines zones, et pour soulager les sages-femmes exerçant seules ou alors par impossibilité de s'installer en raison du zonage. Cette forme d'exercice pourrait aussi être apparue en raison du manque d'emploi hospitalier et de la crainte d'une installation dès le début de carrière sans expérience.

⁸² CRUVELIER E. Dossier - La face noire du libéral. ANSFL ; (La revue des sages-femmes libérales). 2017 Automne ; [54]

Également dans cette tendance (fig 30, p37), les maisons de santé pluri-professionnelle (MSP) prennent de plus en plus d'ampleur (seulement 4 SF qui ont débuté en 80-90 exerçaient en MSP contre 53 pour celles ayant débuté dans les 20 dernières années). En effet, l'installation seule peut avoir certaines contraintes comme évoqué : « Travailler seule oblige à une énorme disponibilité en terme d'horaires et de réponses au téléphone, qui impacte la vie de famille mais l'activité ne permet pas d'être deux ». Dans ce cas-là, nous voyons qu'intégrer une MSP peut être un bon moyen de ne pas exercer seule si l'activité ne permet pas l'exercice avec une autre sage-femme. Cependant, le lien entre l'année du début de l'activité et les types de cabinet n'est pas statistiquement significatif (p-value = 0,3).

2.2.2 Motivations du début d'exercice

Pour quelles raisons les sages-femmes optent-elles pour ce mode d'exercice ? Dans les années 80 à 90, les sages-femmes commençaient un exercice libéral pour la prise en charge globale et pour l'envie d'autonomie et d'indépendance. Toutes années confondues, ces 2 raisons sont évoquées avec en plus les raisons familiales, des envies d'évolution, de changement ou encore pour une activité plus diversifiée et plus riche qu'en milieu hospitalier (fig 28, p36). Enfin, c'est à partir des années 2010 que le besoin de trouver une activité professionnelle, et que le manque de postes en structure sont devenus des raisons de pratiquer un exercice libéral (cependant cela ne représente que 10% des raisons).

Ces motivations étaient évoquées dans le mémoire sur l'exercice libéral et les jeunes diplômés en Lorraine en 2014⁸³ ; « *un peu plus de la moitié disent avoir d'abord recherché un poste en milieu hospitalier avant de se décider à rechercher à exercer en libéral [...] pour la plupart d'entre elles, cette orientation vers l'exercice libéral n'était pas leur premier choix. Certaines avaient néanmoins le projet d'exercer en libéral, mais ne comptaient pas le faire si rapidement.* ». L'ANSFL en 2017⁸⁴ expliquait aussi : « *Le choix de l'exercice en libéral peut être une évidence dès la fin des études ou s'imposer plus rapidement que prévu* ».

2.2.3 Modes d'exercice précédant l'activité libérale

De plus, nous avons observé les activités qu'exerçaient les sages-femmes avant leur début d'activité en libéral. Au départ (années 80), les sages-femmes exerçaient d'abord en structures (100 % des cas), puis seulement dans 80% des cas dans les années 90. Ensuite à partir des années 2000, les sages-femmes exerçaient en structures dans environ 85% des cas avant leurs débuts en libéral. Depuis 2000, il apparaît que le libéral est le 1^{er} mode d'exercice pour environ 10% des sages-femmes, chose nouvelle qui n'existait pas auparavant (fig 29, p37). L'ANSFL⁸⁵ évoquait que 10% des sages-femmes s'installaient l'année de leur diplôme : « *Les sages-femmes concernées évoquent des contrats non renouvelés à l'hôpital, des changements de région pour raisons personnelles ou tout simplement une opportunité à saisir* ». Nous pouvons également penser que l'élargissement récent des compétences a participé à l'attractivité de ce mode d'exercice.

⁸³ LAURENT J. Les jeunes diplômées sages-femmes et l'exercice libéral [Mémoire sage-femme]. Université de Lorraine; 2014 ; [59]

⁸⁴ CRUVELIER E. Dossier - La face noire du libéral. ANSFL ; (La revue des sages-femmes libérales). 2017 Automne ; [54]

⁸⁵ Ibid note 83

2.3 Zonage territorial et lieu d'exercice

2.3.1 Réponses en fonction du zonage et du lieu d'exercice

Comme nous pouvions l'attendre ; les deux zones sur-dotées (Nantes et la Roche/Yon) de notre région sont nettement représentées avec 42,7%, les zones intermédiaires également avec 53,6% des réponses, alors que les zones sous dotées ne sont représentées que par 3.7% (n=9) des réponses (cart 4, p38). Quand nous regardons les départements, 50% des réponses concernent des sages-femmes exerçant en Loire-Atlantique (44) et le département avec le plus grand taux de participation est la Vendée (85) avec un taux de 72,5% (tab 27, p38).

Ce qui est important, c'est que le lieu d'exercice est majoritairement choisi (80%), mais il l'est de moins en moins en fonction du temps. En effet, les choix par défaut représentent 3% entre 1980 et 1999, puis 8% (2000-2009), 23% (2010-2013) pour atteindre 36% entre 2014 et 2018 (fig 32, p38).

En 2014, Marina MOYON avait effectué un travail sur l'exercice libéral dans la région⁸⁶ ; et sur son échantillon : 92% des sages-femmes avaient choisi leur lieu d'exercice, ce qui est 12 points au-dessus de notre constat. Cela peut être lié à la manière de poser la question ou au moyen de diffusion des questionnaires mais cela peut aussi montrer une évolution importante depuis ces dernières années.

De plus, dans les zones sous dotées, les sages-femmes sont soit seules ou en association, alors que pour les zones intermédiaires et sur dotées, les collaborations et les remplacements représentent 20% des sages-femmes ; avec 79% des remplaçantes en zones sur dotées (fig 31, p37). En effet, le zonage influe de façon significative sur le statut des sages-femmes (p-value = 0,002)

2.3.2 Changement de lieu d'exercice

Dans notre échantillon, un peu plus d'un tiers des sages-femmes avaient changé de lieu d'exercice au moins une fois. Les raisons invoquées sont l'exercice dans un nouveau cabinet, des choix personnels ou dans le cadre de remplacements (fig 33, p39).

Dans 62% des cas, il n'y a eu qu'un seul changement de lieu d'exercice. Les sages-femmes ayant connu 3 changements ou plus étaient pour la plupart dans le cadre de remplacements (tab 28, p39).

De plus, les changements se font au sein de la même zone pour presque 60% des sages-femmes, ou alors c'est un changement de région (ce qui correspondrait aux raisons plutôt d'ordre familial). Finalement, peu de sages-femmes changent de lieu pour aller d'une zone à une autre (n=11), ce qui pourrait être lié à l'impossibilité d'installation du fait du zonage (tab 29, p39).

⁸⁶ MOYON M. L'exercice libéral des sages-femmes en Pays de la Loire : les difficultés et axes d'amélioration [Mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2014 ; [61]

2.4 Charge de travail

Quand nous observons le nombre de demi-journées exercées, nous remarquons d'importantes différences en fonction du statut des sages-femmes. Ce sont les remplaçantes qui sont les plus représentées dans les temps de travail très faibles (1 à 3 demi-journées/semaine). A contrario, les sages-femmes effectuant 10 à 12 demi-journées par semaine sont pour 55,6% des professionnelles exerçant seules. Les collaboratrices sont autant présentes dans les catégories 4 à 6 et 7 à 9 demi-journées, alors que les associées effectuent majoritairement 7 à 9 demi-journées/semaine (tab 30, p39). Certaines sages-femmes font aussi le choix d'une activité mixte mais ce temps de travail sera alors voulu.

Nous pouvons donc constater, pour les remplaçantes surtout, mais aussi pour les collaboratrices, que le temps de travail est faible. Ce qui est d'autant plus marquant, c'est que ce temps de travail n'est pas volontaire pour la plupart d'entre elles (93% des remplaçantes et 60% des collaboratrices) puisqu'il est imposé en fonction de l'absence des collègues ou contraint par l'association (fig 34, p40).

Nous remarquons alors, pour les sages-femmes en collaboration et les remplaçantes, qu'une certaine précarité se fait sentir : elles ont un temps de travail moindre que les autres sages-femmes et ça n'est pas un choix volontaire.

Le temps de travail imposé par manque d'activité est le plus représenté dans les cabinets de sages-femmes seules puis dans la même proportion en zone sous dotée (n=3 mais représente 30% des répondantes) et intermédiaire (n=35 soit 25% des répondantes). Au contraire, dans les zones sur dotées le temps de travail imposé est fonction des autres collègues principalement et peu lié au manque d'activité (fig 34, p40).

C'est pourquoi dans ces zones sur dotées, la majorité des sages-femmes expliquent que le zonage serait à revoir : « *Le zonage bloque les installations dans des communes ou une nouvelle associée pourrait être possible* » ; « *nous faisons régulièrement des demandes de collaborations qui sont refusées, il serait judicieux que le conseil de l'ordre ouvre l'installation des sages-femmes libérales sur Nantes* » ; « *Actuellement nous sommes à 2 équivalents temps plein : 1x4j et 1x5j et on ne s'en sort pas, nous refusons du monde ou donnons des rendez-vous le mois suivant. Il faudrait terminer à 21h pour voir tout le monde. Le zonage est clairement à revoir* » ; « *L'assurance maladie doit d'urgence revoir le quota d'installation/zonage ou accorder une autorisation dans le cas où la personne installée est débordée et qu'on ne laisse pas au cabinet la possibilité de grandir en me permettant de m'installer* ». Mais cela n'est évoqué que dans la zone de Nantes et les sages-femmes échographistes qui, elles, ont la possibilité de s'installer dans ces zones (voir p.10) pensent plutôt qu'il y a trop de sages-femmes qui s'installent : « *Trop de sage-femme en Loire Atlantique et notamment en écho....* » ; « *Trop d'installations non régulées par le cnosf pour l'écho* ».

Il semble important de rappeler, dans ce contexte, que ce n'est pas le CNOF qui régule les installations et négocie le zonage territorial ; il ne participe pas aux discussions avec l'ARS. Ce zonage fait partie du projet régional de santé de l'ARS et est défini dans le cadre de la convention signée par la caisse primaire d'assurance maladie avec les deux syndicats professionnels (UNSSF et ONSSF). La sage-femme qui souhaite s'installer en zone sur dotée pourra alors se voir refusé le conventionnement par l'assurance maladie et sa patientèle ne sera pas remboursée de ses soins.

Au contraire, dans l'autre zone sur dotée de La Roche/Yon, les professionnelles évoquent leurs inquiétudes dans le sens opposé : « *Les années à venir risquent d'être difficiles au vu du NC maintenu, de la saturation des postes en maternité et de l'explosion des installations en libéral* » ; « *Beaucoup d'installations en libéral par manque de place en structures publiques et privées et de plus en plus de concurrence qui pousse à se spécialiser pour se démarquer et à une mauvaise ambiance entre cabinets* ».

Dans les zones intermédiaires, nous retrouvons une réelle inquiétude quant au nombre croissant d'installations qui ne sont pas limitées, et ce, principalement pour les zones d'Angers, de Saint Nazaire et de Vendée Ouest : « *Trop d'installation en libéral et pas d'accroissement en parallèle de la patientèle même si élargissement de nos compétences* » ; « *Crainte d'une nouvelle installation proche de notre cabinet* » ; « *Manque de réglementation sur les installations qui sont de plus en plus nombreuses même sur des secteurs déjà bien fournis ce qui va impacter l'activité des anciennes installées* » ; « *Installations en libéral nombreuses autour de St Nazaire. Il serait effectivement temps de revoir le zonage* » ; « *Nombre d'installations augmente à vue d'œil et me fait craindre un peu l'avenir* » ; « *Beaucoup trop de sages-femmes libérales sur Angers* »

Enfin, dans les zones sous dotées⁸⁷, où l'on pourrait penser qu'il y a un besoin de sages-femmes important, et où des mesures incitatives sont mises en place, cela ne semble pas être le cas : « *Trop d'installations de sages-femmes et pas de revalorisation des actes : concurrence avec le CH* » ; « *Attention à bien évaluer les besoins de la population en fonction de l'âge des patientes qui nous concernent. Attention aux zones sous dotées où souvent on retrouve aussi une population plutôt vieillissante qui n'a pas forcément besoin de SF ...* ». Se pose alors la question de ce mode d'exercice avec l'élargissement récent des compétences : soit les sages-femmes ne souhaitent pas réaliser de suivi gynécologique de prévention, soit la population n'est pas assez informée sur les compétences des sages-femmes.

De plus, quand nous regardons la cartographie n°2, p5, nous observons des différences importantes de ratios 1 SF/naissances selon les départements (la Vendée ayant un ratio plus bas que les autres), cela nous amène à penser que le recours aux sages-femmes peut être alors très différent selon les territoires, et indépendamment du zonage.

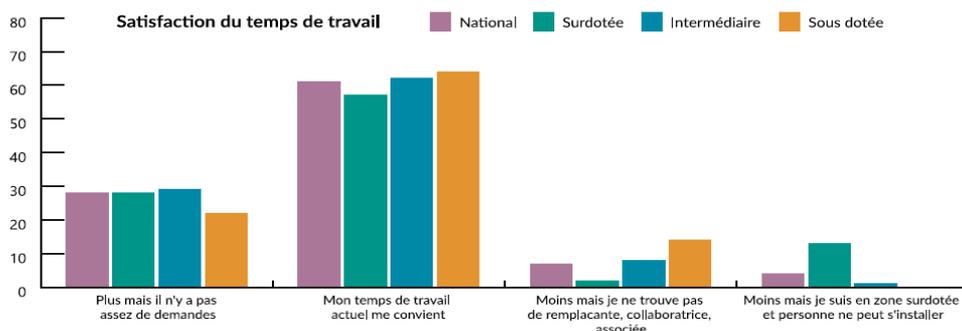
En ce qui concerne les permanences effectuées les week-ends et jours fériés, c'est dans les zones sous dotées qu'elles sont le moins effectuées avec 33% de sages-femmes n'en faisant pas contre respectivement 13% et 14% des sages-femmes dans les zones intermédiaires et sur dotées (fig 36, p41). Nous pouvons penser que cela est en lien avec la prédominance de sages-femmes exerçant seules dans ces zones (fig 31, p37).

L'ANSFL⁸⁸ évoquait cet aspect du temps de travail en le croisant avec la satisfaction du temps de travail, en demandant aux SF si le temps leur convenait ou si elles voudraient l'augmenter ou le diminuer (graphique ci-après). Et en concordance avec nos résultats ; c'est principalement dans les zones sur dotées que les sages-femmes voudraient diminuer ce temps de travail mais où c'est impossible en raison du zonage. De plus, un nombre important de sages-femmes aimeraient travailler plus mais considèrent qu'il n'y a pas assez de demandes.

⁸⁷ 30% des sages-femmes en zone sous dotée déplorent un manque d'activité (fig 34)

⁸⁸ CRUVELIER E. Dossier - La face noire du libéral. ANSFL ; (La revue des sages-femmes libérales). 2017 Automne ; [54]

Graphique 17 – « Satisfaction » du temps de travail en fonction du zonage en France



Source : Etude de l'ANSFL de 2017 sur l'ensemble des sages-femmes libérales de France [54]

Par ailleurs, quand nous regardons la répartition des différentes activités, nous pouvons remarquer que les sages-femmes libérales sont assez polyvalentes puisqu'elles effectuent beaucoup d'activités différentes en petite proportion ; même si certaines activités (rééducation périnéale, PNP, PRADO, suivi gynécologique) sont réalisées plus souvent dans des proportions plus importantes (fig 35, p40).

2.5 Évolution de l'activité libérale

Tout d'abord, la moitié des sages-femmes de notre échantillon considèrent qu'il y a une augmentation générale de l'activité, environ ¼ d'elles estiment qu'il y a eu une diminution, et 1/5 des sages-femmes ne voient pas de modification.

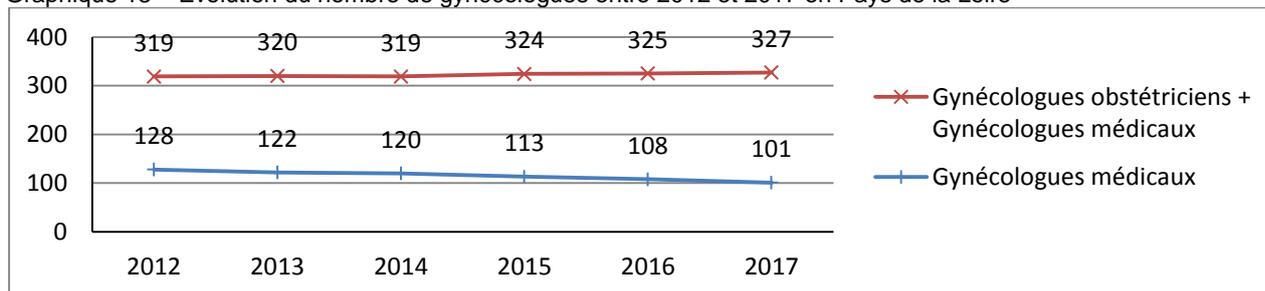
En zone sur dotée, 60% des sages-femmes observent une augmentation de l'activité contre 12% qui objectivent une diminution. En zone intermédiaire, les sages-femmes sont à l'inverse 38% à faire face à une diminution de l'activité et 43% pour une augmentation (fig 37, p41). Nous pouvons nous demander si ces évolutions en zones sur dotées ne sont pas liées au fait que les installations ne sont plus possibles, et en zones intermédiaires, au contraire, parce que les installations ne sont pas restreintes. En zone sous dotée, l'évolution n'est pas flagrante, en effet, malgré les mesures, il n'y a pas toujours de recours aux sages-femmes libérales, comme vu dans l'item précédent.

Ces résultats nous montrent la difficulté d'appréhender les besoins de la population, et donc de réguler les installations. Dans une même zone, il y a des quartiers ou des communes qui n'ont pas les mêmes besoins, mais qui vont être soumis à des réglementations d'installation communes. De plus, la démographie et les besoins des professionnels de santé évoluent en continu en fonction du développement des différents territoires, et les recours aux professionnels de santé ne sont pas les mêmes selon les territoires.

Mais quelles sont les activités touchées par ces évolutions de l'activité ? D'une part, l'augmentation de l'activité est surtout visible pour le suivi gynécologique et le suivi de grossesse au cabinet, qui sont toutes deux des activités pratiquées également par des gynécologues médicaux, mais elle est aussi visible sur le PRADO et les sorties précoces, probablement du fait du développement de suivi à domicile et de la diminution de la durée des séjours en maternité. D'autre part, la diminution se fait ressentir sur les activités de suivi de grossesse à domicile et de PNP (fig 38, p42).

En effet, ces 6 dernières années, nous observons dans la région, une baisse du nombre de gynécologues médicaux, ce qui contribue nettement à l'accroissement de l'activité de suivi gynécologique des sages-femmes libérales surtout.

Graphique 18 – Évolution du nombre de gynécologues entre 2012 et 2017 en Pays de la Loire



Source : DREES - Les médecins au 1^{er} janvier (2012 à 2017)

De plus, les femmes semblent être de plus en plus au courant des nouvelles compétences des sages-femmes. En 2017, les femmes en France étaient 54% à savoir que les sages-femmes pouvaient prescrire une contraception contre 49% en 2014.⁸⁹ Cependant, dans ce sondage, 22% des femmes interrogées n'avaient pas de suivi gynécologique régulier et pour un peu plus de 20% d'entre elles, cela était dû à des délais trop longs pour obtenir un rendez-vous ou par défaut de spécialiste proche de chez elles. Nous pensons alors qu'il serait nécessaire de proposer à ces femmes le recours à une sage-femme et d'accentuer la communication autour de la nécessité d'un suivi gynécologique régulier, et autour des compétences de la sage-femme.

Mme Leconte dans son mémoire sur l'offre de soins en gynécologie des sages-femmes libérales en région Auvergne-Rhône-Alpes⁹⁰ décrivait ces évolutions : « Pour 96% des sages-femmes interrogées, cette demande est en augmentation [...] et répond à la demande de femmes qui rencontrent des difficultés d'accès au gynécologue. Notre étude a révélé une meilleure connaissance des compétences des sages-femmes par les femmes. »

Dans un 3^{ème} temps, la capacité à trouver des remplaçantes ne semble pas avoir été modifiée pour la majorité des sages-femmes (57%), mais 27 % considèrent quand même que c'est plus facile qu'auparavant, surtout en zone sur dotée (fig 39, 42), ce que nous pouvons, peut-être, rapprocher avec l'insertion professionnelle plus difficile des jeunes diplômés.

2.6 Perspectives et avenir

La très grande majorité (84,5%) des sages-femmes envisagent de terminer leur carrière en exercice libéral. En ce qui concerne l'évolution du temps de travail, ce sont principalement les remplaçantes et les collaboratrices qui voudraient l'augmenter alors que 50% des sages-femmes seules ou associées ne souhaite pas le modifier. Cependant, au total, elles sont

⁸⁹ Sondage IFOP pour le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes réalisé du 7 au 21 août 2017 auprès d'un échantillon représentatif de la population française féminine âgée de 15 ans ou plus, composé de 1064 femmes

⁹⁰ LECONTE C. L'offre de soins en gynécologie proposée par les sages-femmes libérales exerçant dans 4 départements de la Région Auvergne-Rhône-Alpes : Le Cantal, l'Isère, la Loire et la Savoie [Mémoire périnatalité : management et pédagogie]. UFR des sciences de santé de Dijon; 2016 ; [60]

30% à vouloir travailler davantage contre 20% à vouloir moins travailler. De plus, elles sont peu à souhaiter changer de lieu d'exercice (fig 40, p 43).

Comme nous l'avons vu précédemment, la population de sages-femmes libérales est assez jeune. En effet, 50% d'entre elles pensent partir à la retraite dans plus de 20 ans. D'un autre côté, 19% (n=49) envisagent une retraite dans 10 ans ou moins (fig 41, p43). De plus en plus, dans les cabinets où la sage-femme cesse son activité pour prendre sa retraite, elle laisse sa place à une sage-femme plus jeune. La pyramide des âges va donc, rajeunir de façon conséquente dans les prochaines années. Cela repose la question du nombre annuel de diplômés à former dans les années à venir.

Malgré les différentes difficultés évoquées par les sages-femmes au cours de l'enquête, la moyenne de la satisfaction de l'activité est de 7,5/10 et 68,5% des sages-femmes sont optimistes pour l'avenir de notre profession (tab 31, p43). Cependant, les raisons de non satisfaction sont surtout financières, liées au sentiment du manque de reconnaissance du métier, au manque de moyens pour la formation ou encore au défaut de lieux pour un accompagnement global du début de grossesse à l'accouchement avec le souhait d'accéder à des plateaux techniques (tab 32, p43).

Pour l'illustrer, voici les remarques faites par les sages-femmes : *« La sage-femme libérale a la plus basse rémunération des professions libérales para et médicales » ; « La partie administrative prend de plus en plus de place dans notre profession sans aucune reconnaissance de la part des instances. » ; « Aucune reconnaissance non plus de la part de certains médecins » ; « Cependant ses contraintes, liées à l'activité libérale, peuvent être pesantes » ; « Projet de maison de santé pluri professionnelle à court terme qui aidera à la reconnaissance, voire connaissance, de nos compétences ainsi qu'à la valorisation de notre travail » ; « Les sages-femmes sont trop peu rémunérées pour le temps de travail et d'énergie qu'elles déploient surtout sur des actes invisibles: les allaitements difficiles, la contraception des mineures, l'écoute des femmes en souffrance, l'accompagnement en addicto ...et pourtant c'est la qu'est toute notre place ».*

Cependant, les sages-femmes sont pour beaucoup satisfaites de leur activité et de l'élargissement récent de leurs compétences : *« Élargissement de nos compétences notamment gyneco » ; « Ouverture des champs de compétences, reconnaissances des autres professionnels place dans le réseau de soin » ; « Métier passionnant, qui permet une libre indépendance, de pouvoir faire des DIU et d'appliquer et de proposer à nos patientes ce qui nous tient à cœur, de se diversifier sans cesse » ; « évolutions de nos compétences qui augmentent [...] Les femmes nous connaissent de plus en plus et sont demandeuses d'être suivies par des sages-femmes ».*

2.7 Que retenir ?

Grâce à ce second questionnaire, nous remarquons clairement une nette évolution de l'exercice libéral ces dernières années. Le nombre de sages-femmes libérales a explosé depuis 2011 (+54%). Cette population est donc plus jeune qu'auparavant avec 45% des sages-femmes qui ont moins de 40 ans. De plus, les sages-femmes travaillent de plus en plus en groupe, et elles débutent en libéral, pour certaines, en raison de manque de poste en structure ou par besoin de trouver une activité, situation rare il y a 10 ans.

Dans les différentes parties de notre questionnaire nous observons que le zonage territorial est lié à énormément de caractéristiques de notre échantillon. En effet, le lieu d'exercice est

de moins en moins choisi puisqu'il est impossible de s'installer dans une zone sur dotée. Les remplaçantes y sont alors nombreuses, et ont des conditions d'exercice plus précaires (moins de temps de travail, changements de lieux d'exercice, avec une volonté franche d'avoir davantage de temps de travail, ou alors de pouvoir se mettre en collaboration, en association ou de s'installer).

Nous souhaitons savoir si les besoins croissants en libéral, pourraient permettre de compenser la diminution d'offres en structures et alors d'être une solution à l'insertion plus difficile des diplômés. Il nous est très difficile de répondre à cette question. En effet, la charge de travail a surtout augmenté dans les zones sur dotées où les installations ne sont plus possibles ; faute de non conventionnement par l'assurance maladie. A contrario, dans les zones intermédiaires ou sous dotées, la charge de travail augmente ou diminue selon les sages-femmes qui évoquent de fortes inquiétudes sur ces installations qui ne sont pas régulées dans ces secteurs.

Comme nous l'avons expliqué précédemment, le zonage territorial qui date de 2013 (basé sur des données de 2009⁹¹) va être revu en 2019, ce qui semblerait être une solution aux problèmes évoqués ci-dessus. Cependant, nous pouvons penser que si par exemple, la zone de Nantes redevient une zone intermédiaire, les remplaçantes qui exerçaient déjà dans ce secteur, et d'autres sages-femmes qui n'avaient pas pu s'y installer précédemment, vont alors s'y installer de façon massive.

Or, nous remarquons que le suivi gynécologique (issu des nouvelles compétences de la loi de 2009), et le PRADO (en lien avec les sorties de plus en plus précoces des maternités) sont des activités qui sont en nette augmentation chez les sages-femmes libérales. Avec la baisse du nombre de gynécologues, et la connaissance par la population générale des compétences des sages-femmes pour le suivi gynécologique de prévention qui augmente, nous pouvons penser que cette activité pourrait se développer d'avantage.

De nouvelles méthodes de calcul des besoins vont être mises en place en 2019⁹² : « *Les partenaires conventionnels [...] afin de rénover la méthodologie de classification des zones [...]. Ils s'engagent également à suivre annuellement l'évolution du zonage en fonction de la mise à jour des données et proposer des mesures d'adaptations du zonage si nécessaire [...]. L'objectif est d'utiliser la méthodologie de l'Accessibilité potentielle localisée (APL) développée par la DREES* ». Ce nouvel indicateur, l'APL, devrait permettre un zonage plus localisé, en tenant compte des besoins de chaque commune, de la structure d'âge de la population, et du niveau d'activité des professionnels.⁹³

La démographie des sages-femmes, de la population, les compétences des sages-femmes, la connaissance de ces compétences par la population et l'évolution des quartiers ou communes (constructions, commerces ...) sont autant de facteurs qui modifient les besoins de la population en professionnels libéraux de façon continue.

⁹¹ ARS Pays de la Loire. Projet régional de santé des Pays de la Loire. 2016 ; [37]

⁹² Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée. JORF n°0183 du 10 août 2018 ; [29]

⁹³ Ministère des Solidarités et de la Santé. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) [Internet]. 2014 [cité 14 nov 2018] ; [49]

CONCLUSION

La profession de sage-femme connaît, depuis une dizaine d'années, une mutation importante de sa démographie. Le nombre de sages-femmes ne cesse d'augmenter, alors que le nombre de naissances, lui, diminue depuis 2010. L'évolution se fait aussi ressentir sur le champ de compétences des sages-femmes qui s'est élargi depuis 2009, avec la possibilité de réaliser le suivi gynécologique de prévention.

La profession est confrontée à de nouvelles difficultés, notamment concernant l'insertion professionnelle des jeunes diplômés. Les débuts sur le marché du travail sont plus compliqués, marqués par une succession de contrats de courte durée. Cette nouvelle précarité, pousse les diplômés à se déplacer pour trouver un emploi. Cependant, même si le taux de chômage augmente chez les sages-femmes, il s'agit d'un chômage fractionné, selon les périodes, avec un taux nettement inférieur à celui retrouvé pour la population générale en France. Les jeunes diplômés se tournent également de plus en plus vers une activité libérale.

Les diplômés, ou les sages-femmes déménageant en cours de carrière vont donc être confrontés à une précarité des types, des durées et des nombres de contrats qui vont les obliger à une flexibilité sur plusieurs plans.

Dans ce contexte, un nouveau mode d'exercice, le libéral, se développe de façon très importante, avec une augmentation des cabinets de 54% entre 2011 et 2017. Ce mode d'exercice concerne des sages-femmes plus jeunes qu'auparavant, avec une apparition du début d'activité en raison de manque de postes en structures, ou avec le but de trouver une activité professionnelle. L'exercice libéral qui apparaissait secondairement dans la carrière des sages-femmes devient un premier mode d'exercice pour certaines.

L'évolution du libéral, concerne principalement le suivi gynécologique de prévention, et le PRADO, ce qui est lié aux nouvelles compétences et aux sorties plus précoces des maternités. Ces activités semblent encore avoir une marge de croissance avec la diminution du nombre de gynécologues médicaux et le mouvement du système de santé vers le domicile.

En relation avec le développement massif de ce mode d'exercice, la problématique du zonage émerge. Le dernier, datant des observations de 2009 (avant la mise en place des nouvelles compétences), apparaît obsolète, et non adapté à la pratique actuelle des sages-femmes libérales. C'est pourquoi il sera revu en 2019, avec des nouveaux modes de calculs qui seraient plus localisés et modulables.

Enfin, quelle limite pouvons-nous fixer à ce développement ? L'exercice libéral a effectivement de l'avenir : des compétences qui peuvent être davantage exploitées, une reconnaissance de la profession à parfaire et puis une volonté de la part de l'ARS dans son projet de santé (2018-2022)⁹⁴ de « *soutenir les conventions entre maternités et sages-femmes libérales afin de mettre à disposition les plateaux techniques* », et donc des activités en libéral qui peuvent être élargies. Dans le projet précédent, mis à jour en 2016⁹⁵, un des objectifs était de « *renforcer le rôle de coordination des sages-femmes dans le suivi ambulatoire et de la grossesse physiologique* » ce qui implique la volonté de placer la sage-femme en professionnel de premier recours pour la grossesse mais aussi pour le suivi gynécologique de prévention. Cependant, l'inconnu se situe aussi dans l'évolution du nombre de sages-femmes formées et du NC. En effet, avec une population de sages-femmes de plus en plus jeune et des départs à la retraite qui vont se faire rares, il semble alors utopique de penser que l'exercice libéral puisse absorber le nombre croissant de nouvelles sages-femmes qui ne trouveront pas de postes en structures.

Cependant, nos observations ne permettent pas un positionnement sur l'équilibre entre l'offre et la demande. En effet, nous sommes passés en quelques années d'une situation de plein emploi à une situation d'emplois plus précaires. Le développement de l'activité libérale nous offre d'autres possibilités, avec une situation qui dans la région ne semble pas extensible à l'infini. Cependant, dans certaines autres régions, beaucoup de postes sont disponibles et certains établissements ont des difficultés à recruter. L'enjeu de la démographie ne se situe donc pas qu'au niveau régional, et les disparités qui existent entre les différents territoires doivent être prises en compte.

Pour juger de l'ampleur de ce nouveau déséquilibre du marché du travail des sages-femmes, il nous faudrait alors observer plus précisément, et sur une durée plus conséquente les inscriptions en tant que demandeurs d'emploi. Il serait aussi nécessaire d'effectuer un travail sur les possibilités d'avenir en libéral, tant au niveau régional, que national.

⁹⁴ ARS Pays de la Loire. Schéma régional de santé. Projet régional de santé 2018 - 2022; 2017 ; [38]

⁹⁵ ARS Pays de la Loire. Projet régional de santé des Pays de la Loire. 2016 ; [37]

BIBLIOGRAPHIE

Textes de lois

[1] Code de la santé publique - Article L4151-1 relatif aux compétences des sages-femmes et modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art.127 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688926&dateTexte=&categorieLien=cid>

[2] Arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires - Article Annexe I modifié par l'arrêté du 8 août 2016 – art 1 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?jsessionid=A4023C968B2B6966A77F9730BCA6BAA.tplgfr33s_2?cidTexte=JORFTEXT000024686131&idArticle=LEGIARTI000033057408&dateTexte=20190426&categorieLien=id#LEGIARTI000033057408

[3] Arrêté du 6 janvier 1995 portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°15 du 18 janvier 1995 page 957 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000733525>

[4] Arrêté du 31 janvier 1996 portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°50 du 28 février 1996 page 3141 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742050&categorieLien=id4>

[5] Arrêté du 5 février 1997 portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°39 du 15 février 1997 page 2602 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000382174>

[6] Arrêté du 3 février 1998 portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°32 du 7 février 1998 page 1978 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000753685>

[7] Arrêté du 3 février 1999 relatif à l'ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°37 du 13 février 1999 page 2304 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000575704&categorieLien=id>

[8] Arrêté du 31 décembre 1999 portant ouverture du concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°14 du 18 janvier 2000 page 834 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000386228&fastPos=47&fastReqlid=1103918695&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

[9] Arrêté du 16 mars 2001 fixant le nombre de places ouvertes au concours d'entrée aux écoles de sages-femmes. JORF n°89 du 14 avril 2001 page 5792 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000769817&categorieLien=id>

[10] Arrêté du 25 janvier 2002 fixant le nombre de places ouvertes à l'entrée en formation dans les écoles de sages-femmes. JORF n°29 du 3 février 2002 page 2277 texte n° 6 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2002/1/25/MESP0220380A/jo>

[11] Arrêté du 5 décembre 2002 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2003-2004. JORF n°294 du 18 décembre 2002 page 20936 texte n° 28 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000776653>

- [12] Arrêté du 27 janvier 2004 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2004-2005. JORF n°38 du 14 février 2004 page 3053 texte n° 48 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2004/1/27/SANP0420403A/jo>
- [13] Arrêté du 1er avril 2005 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2005-2006. JORF n°89 du 16 avril 2005 page 6786 texte n° 4 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000808194>
- [14] Arrêté du 19 avril 2006 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2006-2007. JORF n°96 du 23 avril 2006 page 6127 texte n° 8 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000267403&categorieLien=id>
- [15] Arrêté du 26 mars 2007 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2007-2008. JORF n°108 du 10 mai 2007 page 8320 texte n° 83 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2007/3/26/SANP0751949A/jo>
- [16] Arrêté du 17 janvier 2008 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2008-2009. JORF n°0022 du 26 janvier 2008 page 1583 texte n° 37 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000017991443&dateTexte>
- [17] Arrêté du 12 janvier 2009 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2009-2010. JORF n°0027 du 1 février 2009 page 1919 texte n° 13 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020178102&dateTexte=&categorieLien=id>
- [18] Arrêté du 5 novembre 2010 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2010-2011. JORF n°0264 du 14 novembre 2010 page 20312 texte n° 49 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023038150>
- [19] Arrêté du 9 mars 2012 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2011-2012. JORF n°0065 du 16 mars 2012 page 4862 texte n° 38 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2012/3/9/ETSH1207254A/jo/texte>
- [20] Arrêté du 21 décembre 2012 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2012-2013. JORF n°0009 du 11 janvier 2013 page 846 texte n° 15 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026924369&dateTexte=&categorieLien=id>

[21] Arrêté du 31 décembre 2013 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2013-2014. JORF n°0004 du 5 janvier 2014 page 162 texte n° 10 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028430427&dateTexte=&categorieLien=id>

[22] Arrêté du 29 décembre 2014 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2014-2015 [...] JORF n°0302 du 31 décembre 2014 page 23424 texte n° 107 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030005476>

[23] Arrêté du 21 décembre 2015 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2015-2016 [...] JORF n°0299 du 26 décembre 2015 page 24033 texte n° 59 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/12/21/AFSH1531340A/jo>

[24] Arrêté du 10 janvier 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2016-2017 [...] JORF n°0009 du 11 janvier 2017 texte n° 22 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/1/10/AFSH1700607A/jo>

[25] Arrêté du 27 décembre 2017 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études de sage-femme à la suite des épreuves terminales de l'année universitaire 2017-2018 [...] JORF n°0303 du 29 décembre 2017 texte n° 75 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/12/27/SSAH1736396A/jo/texte>

[26] Arrêté du 03 janvier 2013 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans la région des Pays de la Loire [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : http://www.crsa-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_actualites/2013/2013-12-zonages_conventionnels_professions_liberales/sages_femmes/ARRETE_N_ARS-PDL-DAS-DASP-936-2012-44.pdf

[27] Arrêté du 4 février 2013 modifiant l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes et portant abrogation de dispositions réglementaires. JORF n°0037 du 13 février 2013 page 2480 texte n° 5 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027062316&categorieLien=id>

[28] Avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée. JORF n°0183 du 10 août 2018. JORF n°0183 du 10 août 2018 texte n° 100 [cité 27 déc 2018] Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037306852>

Articles de journaux

- [29] DE JAEGER J. Un an après leur sortie d'études, 82% des jeunes diplômés ont un emploi [Internet]. Le Figaro Etudiant. 2017 [cité 2 nov 2018]. Disponible sur: http://etudiant.lefigaro.fr/article/un-an-apres-leur-sortie-d-etudes-82-des-jeunes-diplomes-ont-un-emploi_c2494ce8-25a6-11e7-a249-5eb5da052a42/
- [30] DURAND A-A. Deux tiers des maternités ont fermé en France en quarante ans. Journal Le Monde [Internet]. 1 févr 2018 [cité 28 oct 2018]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/02/01/deux-tiers-des-maternites-ont-ferme-en-france-en-quarante-ans_5250322_4355770.html
- [31] JEAN D. Séjours en maternité écourtés, une tendance européenne. Journal Le Monde [Internet]. 11 juill 2014 [cité 28 oct 2018]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2014/07/11/sejours-en-maternite-ecourtes-une-tendance-europeenne_4446088_4355770.html
- [32] LE FUR L, MARI E, MEREO F, ROSENWEG D. Agnès Buzyn : «Pourquoi nous supprimons le numerus clausus» - Le Parisien. Journal Le Parisien [Internet]. 17 sept 2018 [cité 28 oct 2018]; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/societe/sante/agnes-buzyn-pourquoi-nous-supprimons-le-numerus-clausus-17-09-2018-7892301.php>

Articles de revues

- [33] CAVILLON M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. DREES. mars 2012;8 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er791.pdf>
- [34] CHARRIER P. Les sages-femmes en France. Centre Max Weber. Université de Lyon. janv 2011;139 (p.68-69) [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00584595/PDF/Rapport_les_sages-femmes_franA_aises_en_2009-2010.pdf
- [35] HAS. Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. La Revue Sage-Femme. avr 2014;13(2):84-98 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf
- [36] HUBNER J et al. Précarisation à l'embauche des sages-femmes nouvellement diplômées : mythe ou réalité? Les dossiers de la maïeutique. 2014;8 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : <http://cnema.fr/cnema/wp-content/uploads/2017/10/02-hubner.pdf>
- [37] ARS Pays de la Loire. Projet régional de santé des Pays de la Loire. 2016.
- [38] ARS Pays de la Loire. Schéma régional de santé. Projet régional de santé 2018 - 2022; 2017.
- [39] CNOSF. Le guide d'installation de la sage-femme libérale. 2014.
- [40] MONTAZEAU O, BETHUYS J. Histoire de la formation des Sages-Femmes en France. Université Médicale Virtuelle Francophone; 2011 [cité 27 déc 2018]. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/maeutique/UE-sante-societe-humanite/profession_SF/site/html/cours.pdf

Pages web

[41] ANESF. Les étudiants sages-femmes s'opposent à la baisse du Numerus Clausus [Internet]. 2016 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://cnema.fr/cnema/2016/10/19/anesf-cdp-13102016-les-etudiants-sages-femmes-sopposent-a-la-baisse-du-numerus-clausus/>

[42] ANSFL. Numerus clausus : les raisons de notre position [Internet]. ANSFL. 2016 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://ansfl.org/actualites/numerus-clausus-notre-argumentaire/>

[43] Assurance maladie - sécurité sociale. Prado, le service de retour à domicile [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/services-patients/prado>

[44] Direction de l'information légale et administrative. Recrutement d'un agent contractuel dans la fonction publique hospitalière (FPH) [Internet]. Service-public.fr. 2018 [cité 2 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13943>

[45] Direction de l'information légale et administrative. Renouvellement d'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) [Internet]. Service-public.fr. 2018 [cité 2 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F38>

[46] INSEE. Le taux de chômage augmente de 0,2 point au premier trimestre 2018 après avoir diminué de 0,7 point au trimestre précédent - Informations rapides - 129 | Insee [Internet]. 2018 [cité 14 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3547180>

[47] INSEE. Le taux de chômage est stable au troisième trimestre 2018 - Informations rapides - 300 | Insee [Internet]. [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3648425>

[48] LE GRAET A. Naissances dans les Pays de la Loire : de plus en plus de mères après 40 ans - Insee Flash Pays de la Loire - 49 [Internet]. 2016 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2129156>

[49] Ministère des Solidarités et de la Santé. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) [Internet]. 2014 [cité 14 nov 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/l-indicateur-d-accessibilite-potentielle-localisee-apl/article/l-indicateur-d-accessibilite-potentielle-localisee-apl>

[50] PAPON S, BEAUMEL C. Bilan démographique 2017 - Insee Première - 1683 [Internet]. [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305173>

[51] ROCHETEAU M. Baisse des naissances et hausse des décès contribuent au ralentissement de la croissance démographique - Insee Flash Pays de la Loire - 80 [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3305490>

[52] Assurance maladie - sécurité sociale. Les avenants à la convention nationale des sages-femmes du 11 octobre 2007 [Internet]. 2018 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sage-femme/textes-referance/convention/avenants>

Rapports

[53] CNOSF. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales. 2016 août.

[54] CRUVELIER E. Dossier - La face noire du libéral. ANSFL ; (La revue des sages-femmes libérales). 2017 Automne.

[55] DREES. Les professions de santé au 1er janvier. [Consulté le 26 déc 2018]. Disponible sur : http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,970,982

[56] LAZERTYUIOP, MICHEAU J, ALLIOT F. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? CNOSF; 2014 oct.

[57] Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire. La santé observée dans les Pays de la Loire. Sages-femmes. 2016 oct.

[58] ONDPS. LES SAGES-FEMMES : une profession en mutation. 2016 mai.

Mémoires

[59] LAURENT J. Les jeunes diplômées sages-femmes et l'exercice libéral [Mémoire sage-femme]. Université de Lorraine; 2014.

[60] LECONTE C. L'offre de soins en gynécologie proposée par les sages-femmes libérales exerçant dans 4 départements de la Région Auvergne-Rhône-Alpes : Le Cantal, l'Isère, la Loire et la Savoie [Mémoire périnatalité : management et pédagogie]. UFR des sciences de santé de Dijon; 2016.

[61] MOYON M. L'exercice libéral des sages-femmes en Pays de la Loire : les difficultés et axes d'amélioration [Mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2014.

[62] PIVETEAU C. Quelle insertion professionnelle pour les jeunes diplômées sages-femmes. Etude réalisée sur un échantillon de sages-femmes diplômées de l'Ecole de Nantes en 1999, 2000, 2001 et en 2011 et 2012 [Mémoire sage-femme]. Université de Nantes; 2016.

[63] POIRE E. Les nouvelles compétences en matière de suivi gynécologique de prévention et de contraception comme témoin de l'évolution de la profession de sage-femme [Mémoire sage-femme]. Université Paris Descartes; 2014.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Graphiques

Première Partie

Graphique 1 : Évolution du nombre de sages-femmes en France entre 2002 et 2014	3
Graphique 2 : Évolution du nombre de maternités en France	6
en fonction du nombre de naissance de 1972 à 2016	6
Graphique 3 : Numerus Clausus Maïeutique entre 1976 et 2013 en France	12
Graphique 4 : Numerus Clausus Maïeutique entre 1995 et 2017 en Pays de la Loire.....	13
Graphique 5 : Évolution du nombre de naissances, de femmes en âge de procréer et de l'ICF en France.....	14
Graphique 6 : Evolution du nombre de naissances entre 2000 et 2017 en Pays de la Loire et en France métropolitaine.....	15
Graphique 7 : Évolution du nombre de naissances entre 1995 et 2015 en Pays de la Loire	15
Graphique 8 : Taux de chômage au sens du BIT	16
Graphique 9 : Taux d'emploi en CDI et en CDD ou intérim des 15-64 ans entre 2003 et 2018.....	17

Troisième partie

Graphique 10 – Demande d'emploi en fin de mois des sages-femmes	47
Graphique 11 - Évolution du niveau d'emploi par statut entre 2009 et 2012 en France.....	49
Graphique 12 - Effectif libéral par âge - Évolution entre 2014 et 2017 - Pays de la Loire.....	50
Graphique 13 – Effectif par classe d'âge – Évolution entre 2014 et 2018 – Pays de la Loire	52
Graphique 14 – Évolution des effectifs de sages-femmes entre 2000 et 2015 en Pays de la Loire	53
Graphique 15 – Comparaison par classe d'âge de nos réponses aux chiffres de la DREES en 2017	54
Graphique 16 – Nombre d'installations par an entre 1984 et 2017 en France	55
Graphique 17 – « Satisfaction » du temps de travail en fonction du zonage en France.....	60
Graphique 18 – Évolution du nombre de gynécologues entre 2012 et 2017 en Pays de la Loire.....	61

Cartographies

Première partie

Cartographie 1 : Densité de sages-femmes en France en 2015	4
Cartographie 2 : Répartition des sages-femmes et des maternités en Pays de la Loire	5
Cartographie 3 : Zonage territorial de la région des Pays de La Loire (2013)	11

Deuxième partie

Cartographie 4 : Répartition des réponses en fonction du zonage territorial.....	38
--	----

Tableaux

Première partie

Tableau 1 : Nombre de sages-femmes en activité par type d'activité en France et en Pays de la Loire	8
Tableau 2 : Répartition des sages-femmes en activité par type d'activité en France et en Pays de la Loire	9
Tableau 3 : Numerus Clausus Maïeutique entre 2014 et 2018.....	12

Deuxième partie - Insertion professionnelle des jeunes diplômés

Tableau 4 : Classification des raisons pour lesquelles certaines sages-femmes n'exerçaient pas à 6 et 18 mois ou actuellement.....	23
Tableau 5 : Répartition des réponses selon la région ou le département d'exercice	24
Tableau 6 : Mouvements géographiques des jeunes diplômés sages-femmes des écoles des PdL... ..	25
Tableau 7 : Part des sages-femmes exerçant dans la même région leur activité actuelle et leurs activités précédentes	25
Tableau 8 : Types de contrats en fonction des différents temps d'exercice	29
Tableaux 9 / 10 : Quotité du 1 ^{er} emploi / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel	29
Tableaux 11 / 12 : Quotité à 6 mois du DE / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel.....	30
Tableaux 13 / 14 : Quotité à 18 mois du DE / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel.....	30
Tableaux 15 / 16 : Quotité actuelle / Nombre de contrats et quotité totale des diplômés travaillant à temps partiel	30
Tableaux 17 à 19 : Niveau de satisfaction en fonction du mode d'exercice	33
Tableaux 20 et 21 : Niveau de satisfaction en fonction des types de contrats	33
Tableau 22 : Souhait d'évolution des sages-femmes dans les prochaines années	34

Deuxième partie - Évaluation du besoin en sages-femmes libérales

Tableau 23 : Année et âge de l'obtention du DE	35
Tableau 24 : Répartition des réponses selon la région ou le département d'obtention du diplôme	35
Tableau 25 : Effectifs et pourcentages des formations complémentaires effectuées	35
Tableau 26 : Début de l'activité libérale	36
Tableau 27 : Répartition des réponses en fonction du département d'exercice	38
Tableau 28 : Nombre de changements de lieu d'exercice	39
Tableau 29 : Mobilité entre différents lieux d'exercice	39
Tableau 30 : Nombre (nb) de demi-journées exercées en fonction du statut des sages-femmes	39
Tableau 31 : Niveau de satisfaction de l'activité libérale.....	43
Tableau 32 : Raisons de la non satisfaction de l'activité libérale	43

Figures

Deuxième partie - Insertion professionnelle des jeunes diplômés

Figure 1 : Nombre de réponses par école et par année d'obtention du DE.....	23
Figure 2 : Nombre et pourcentage de réponses selon le département d'origine	23
Figure 3 : Répartition du type de formation depuis l'obtention du DE.....	24
Figure 4 : Mobilité des sages-femmes en fonction du mode d'exercice	25
Figure 5 : Moyens d'accès au 1er emploi en fonction de l'année de diplôme	26
Figure 6 : Moyens d'accès à l'emploi actuel en fonction de l'année de diplôme	26
Figure 7 : Période de chômage précédant le 1 ^{er} emploi en fonction de l'année de diplôme	27
Figure 8 : Période de chômage précédant le 1 ^{er} emploi en fonction du moyen d'accès à l'emploi	27
Figure 9 : Durée de la période de chômage depuis l'obtention du diplôme	28
Figure 10 : Période de chômage cumulée de l'obtention du DE à l'activité actuelle selon l'année de diplôme	28
Figure 11 : Nombre de contrats en fonction des différents temps d'exercice	29
Figures 12 à 17 : Évolution du mode d'exercice des sages-femmes par année de diplôme.....	31
Figures 18 à 21 : Évolution du niveau de satisfaction des sages-femmes en fonction du temps.....	32
Figures 22 et 23 : Niveau de satisfaction du mode d'exercice en général.....	33
Figure 24 et 25 : Niveau de satisfaction des types de contrats en général	33
Figure 26 : Même choix d'études envisagé ou non.....	34

Deuxième partie - Évaluation du besoin en sages-femmes libérales

Figure 27 : Statut des sages-femmes libérales en fonction de l'année du début d'activité	36
Figure 28 : Raisons de l'exercice libéral en fonction de l'année de début de l'activité	36
Figure 29 : Modes d'exercice précédant l'activité libérale en fonction de l'année de début de l'activité	37
Figure 30 : Types de cabinet en fonction de l'année de début de l'activité libérale	37
Figure 31 : Statut des sages-femmes en fonction du zonage.....	37
Figure 32 : Choix ou non du lieu d'exercice en fonction du début de l'activité libérale	38
Figure 33 : Raisons des changements de lieu d'exercice	39
Figure 34 : Choix ou non du nombre de demi-journées exercées en fonction du zonage territorial et du statut des sages-femmes	40
Figure 35 : Répartition des différentes activités, sur l'activité totale	40
Figure 36 : Permanences effectuées les week-ends et jours fériés en fonction du zonage territorial..	41
Figure 37 : Évolution générale de l'activité en fonction du zonage territorial.....	41
Figure 38 : Nombre de sages-femmes considérant que les activités ont augmenté ou diminué selon l'activité.....	42
Figure 39 : Évolution de la capacité à trouver des sages-femmes remplaçantes.....	42
Figure 40 : Souhait ou non d'évolution du temps de travail en fonction du statut des sages-femmes.	43
Figure 41 : Délai du départ à la retraite ou de la fin d'exercice en tant que sage-femme selon le zonage territorial.....	43

ANNEXES

Annexe I – Formations depuis le diplôme des sages-femmes libérales

Tableau annexe I : Effectifs et pourcentages des formations complémentaires effectuées par les sages-femmes libérales

Formation qualifiante ou diplôme universitaire	Effectif	%
Contraception et gynécologie	67	20,87%
Rééducation périnéale	55	17,13%
Homéopathie	34	10,59%
Sophrologie	27	8,41%
Échographie obstétricale	19	5,92%
Lactation et allaitement	17	5,30%
Acupuncture obstétricale	14	4,36%
Prise en charge des nouveau-nés	10	3,12%
Suivi des grossesses à risque	9	2,80%
Shiatsu	8	2,49%
Méthode Bonapace / De Gasquet	7	2,18%
Périnatalité	6	1,87%
Hypnose médicale	5	1,56%
Lutte contre les violences faites aux femmes	4	1,25%
Nutrition	4	1,25%
Sexologie	4	1,25%
Tabacologie et aide au sevrage tabagique	4	1,25%
Ostéopathie	4	1,25%
Mécanique et technique obstétricale	3	0,93%
Psycho-périnatalité	3	0,93%
Psychothérapie	3	0,93%
Médecine tropicale et santé	3	0,93%
Addictologie	1	0,31%
Phytothérapie	1	0,31%
Autres ⁹⁶	9	2,80%

⁹⁶ Autres : Eutonie (2), pilates (2), chant, yoga, haptonomie (2), encadrement et gestion (2)

Annexe II – Raisons de non satisfaction des sages-femmes libérales

Tableau 30 : Raisons de la non satisfaction de l'activité libérale (tableau complet en annexe II)

Raisons de non satisfaction	Effectif	%
Rémunération insuffisante pour le nombre d'heures de	140	23,0%
Pas assez de reconnaissance	91	15,0%
Manque de moyens pour la formation continue	60	9,9%
Pas de maisons de naissance	53	8,7%
Pas d'accès à des plateaux techniques pour réaliser des	50	8,2%
Manque d'activité	43	7,1%
Rémunération insuffisante par manque d'activité	42	6,9%
Manque de temps pour la formation continue	30	4,9%
Surcharge de travail	28	4,6%
Pas de possibilité de réalisation d'accouchements à domicile en raison d'une assurance trop chère et inaccessible	25	4,1%
Compétences pas assez élargies	16	2,6%
Administratif	9	1,5%
Pas assez d'échanges entre différents professionnels de santé et avec les hôpitaux	9	1,5%
Congé maternité, retraite, arrêt de travail	4	0,7%
Autre ⁹⁷	8	1,3%

⁹⁷ Disponibilité permanente (2), concurrence (2), charges (2), refus collaboration ou installation par CDOSF (2)

Annexe III – Questionnaire sur l'insertion des jeunes diplômés

Insertion professionnelle des jeunes diplômés (2013-2017) sages-femmes issus des écoles de la région des Pays de la Loire

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je travaille sur la démographie des sages-femmes en Pays de la Loire.

Nous savons que depuis quelques années, l'insertion professionnelle est plus difficile, pouvant être expliquée par la baisse du nombre de naissances entre autre.

Mais dans quelle mesure cette insertion professionnelle est-elle plus difficile ? Qu'entendons-nous par "difficile" ? Pour la recherche d'emplois en milieu hospitalier, en milieu libéral ? Dans certaines régions ? Quelle est la réalité du marché du travail actuel ? Les jeunes diplômés connaissent-ils des périodes de chômage ? Comment trouvent-ils de l'emploi ? Quelle évolution depuis 5 ans ?

Voici les questions auxquelles j'aimerais trouver quelques réponses afin de répondre à ma problématique. Et pour cela j'ai besoin de votre aide, n'hésitez pas à me transmettre vos commentaires à la fin de ce questionnaire. Un GRAND MERCI à vous.

➔ **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

- Veuillez indiquer votre sexe :
 Femme Homme

- Veuillez indiquer votre année de naissance :
- Veuillez indiquer votre année de diplôme :
- Veuillez indiquer votre école de diplôme :
 Nantes Angers

- Veuillez indiquer votre département d'origine (obtention du baccalauréat) :
 Loire Atlantique Mayenne Sarthe Vendée Maine et Loire Autre : ...

➔ **FORMATION**

Depuis l'année d'obtention de votre diplôme, avez-vous exercé en tant que sage-femme ?

- OUI NON

Si non, pour quelle raison n'avez-vous jamais exercé en tant que sage-femme ?

- Rapprochement de conjoint
 Maternité
 Poursuite d'études en lien avec la formation de sage-femme
 Réorientation professionnelle dans un autre domaine
 Je suis toujours à la recherche d'un emploi de sage-femme
 Je ne souhaite pas travailler
 Autre : ... ➔ FIN DU QUESTIONNAIRE

Avez-vous effectué d'autres formations depuis l'obtention du diplôme ? OUI NON

Si Oui, quelle(s) formation(s) avez-vous suivi(es) ?

- DU ou DIU en lien avec la profession de sage-femme
 Master de recherche
 Réorientation professionnelle
 Autre DE de santé par passerelles (médecine, pharmacien, dentiste, kinésithérapeute)
 Doctorat
 Formation non universitaire
 Master professionnel
 Autre : ...

Votre emploi actuel est-il en relation avec cette spécialisation ? OUI NON

➔ **PREMIER EMPLOI**

Avez-vous connu une période de chômage avant de trouver votre premier emploi ?

- Oui (de moins de 3 mois)
- Oui (de 3 à 6 mois)
- Oui (de plus de 6 mois)
- Non

Comment avez-vous trouvé votre premier emploi ?

- Suite à un stage effectué au cours des études
- Propositions d'emplois reçues par l'école
- Envoi de candidatures spontanées auprès des établissements de santé (hôpitaux/cliniques)
- Envoi de candidatures auprès de sages-femmes libérales
- Sites internet (www.ordre-sages-femmes.fr/www.unssf.org/www.ansfl.org)
- Agences d'intérim
- Pôle emploi
- Relations personnelles
- Autre : ...

Quel en était le mode d'exercice ?

- Salarié
- Libéral
- Salarié et libéral

Quel(s) était (étaient) le(s) type(s) de contrat de votre premier emploi ?

- Intérim
- CDD
- CDI ou stagiaire
- Installation en libéral
- Autre : ...

Vous exerciez :

- A temps plein
- A temps partiel

Si vous exerciez à temps partiel, quel en était la quotité totale (en pourcentage) ?

Si vous exerciez à temps partiel, combien de contrat(s) aviez-vous ?

- 1
- 2
- 3 ou plus

Si vous exerciez à temps partiel, était-ce ?

- Par choix
- Imposé car pas d'autre emploi possible

Dans quel département exerciez-vous ce premier emploi ?

Quel était votre niveau de satisfaction concernant ce premier emploi pour chacun des items suivants ?

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Complètement satisfaisant
La localisation géographique				
Le mode d'exercice				
Le type de contrats				
Le nombre de contrats				
La quotité				
La rémunération				

→ TEMPS INTERMEDIAIRE (6 MOIS)

6 mois après l'obtention de votre diplôme, exercez-vous en tant que sage-femme ?

- OUI NON

Si non, pour quelle raison n'exercez-vous pas en tant que sage-femme 6 mois après l'obtention de votre diplôme ?

- Rapprochement de conjoint
 Maternité
 Poursuite d'études en lien avec la formation de sage-femme
 Réorientation professionnelle dans un autre domaine
 Je suis toujours à la recherche d'un emploi de sage-femme
 Je ne souhaite pas travailler
 Autre : ... → Passage à la rubrique « TEMPS INTERMEDIAIRE (6 mois)»

Si oui, poursuite du questionnaire.

Combien de contrat(s) avez-vous eu durant les 6 mois qui suivaient votre diplôme :

- 1 seul
 2 à 5
 6 à 10
 11 à 15
 + de 15

Avez-vous connu une période de chômage entre vos différents contrats ?

- OUI NON

Si vous avez connu une période de chômage entre vos différents contrats, combien avez-vous cumulé de mois de chômage au total ?

6 mois après l'obtention de votre diplôme, quel était le mode d'exercice de votre activité en tant que sage-femme ?

- Salarié
 Libéral
 Salarié et libéral

6 mois après l'obtention de votre diplôme, quel(s) était (étaient) le(s) type(s) de contrat(s) de votre activité en tant que sage-femme ?

- Intérim
 CDD
 CDI ou stagiaire
 Installation en libéral
 Autre : ...

6 mois après l'obtention de votre diplôme, vous exercez :

- A temps plein A temps partiel

Si vous exercez à temps partiel, quel en était la quotité totale (en pourcentage) ?

Si vous exercez à temps partiel, combien de contrat(s) aviez-vous ?

- 1
 2
 3 ou plus

6 mois après l'obtention de votre diplôme, dans quel département exercez-vous ?

6 mois après l'obtention de votre diplôme, quel était votre niveau de satisfaction à propos de votre activité en tant que sage-femme ?

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Complètement satisfaisant
La localisation géographique				
Le mode d'exercice				
Le type de contrats				
Le nombre de contrats				
La quotité				
La rémunération				

→TEMPS INTERMEDIAIRE (18 MOIS) – Seulement pour les diplômés de 2014 à 2017

18 mois après l'obtention de votre diplôme, exercez-vous en tant que sage-femme ?

- OUI NON

Si non, pour quelle raison n'exercez-vous pas en tant que sage-femme 18 mois après l'obtention de votre diplôme ?

- Rapprochement de conjoint
 Maternité
 Poursuite d'études en lien avec la formation de sage-femme
 Réorientation professionnelle dans un autre domaine
 Je suis toujours à la recherche d'un emploi de sage-femme
 Je ne souhaite pas travailler
 Autre : ... → Passage à la rubrique « PARCOURS PROFESSIONNEL »

Si oui, poursuite du questionnaire.

Combien de contrat(s) avez-vous eu durant les 18 mois qui suivaient votre diplôme ?

- 1 seul
 2 à 5
 6 à 10
 11 à 15
 + de 15

Avez-vous connu une période de chômage entre vos différents contrats ? OUI NON

Si vous avez connu une période de chômage entre vos différents contrats, combien avez-vous cumulé de mois de chômage au total ?...

18 mois après l'obtention de votre diplôme, quel était le mode d'exercice de votre activité en tant que sage-femme ?

- Salarié
 Libéral
 Salarié et libéral

18 mois après l'obtention de votre diplôme, quel(s) était (étaient) le(s) type(s) de contrat(s) de votre activité en tant que sage-femme ?

- Intérim
 CDD
 CDI ou stagiaire
 Installation en libéral
 Autre : ...

18 mois après l'obtention de votre diplôme, vous exercez :

- A temps plein A temps partiel

Si vous exercez à temps partiel, quel en était la quotité totale (en pourcentage) ?

Si vous exercez à temps partiel, combien de contrat(s) aviez-vous ?

- 1
 2
 3 ou plus

18 mois après l'obtention de votre diplôme, dans quel département exercez-vous ?

18 mois après l'obtention de votre diplôme, quel était votre niveau de satisfaction à propos de votre activité en tant que sage-femme ?

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Complètement satisfaisant
La localisation géographique				
Le mode d'exercice				
Le type de contrats				
Le nombre de contrats				
La quotité				
La rémunération				

→ PARCOURS PROFESSIONNEL DEPUIS L'OBTENTION DE VOTRE DIPLOME JUSQU'À AUJOURD'HUI

Avez-vous connu une période de chômage entre vos différents contrats ?

- OUI NON

Si vous avez connu une période de chômage entre vos différents contrats, combien avez-vous cumulé de mois de chômage au total ?

- < 3 mois
 3 à 6 mois
 7 à 12 mois
 13 à 18 mois
 19 à 24 mois
 > 24 mois

Depuis l'obtention de votre diplôme, combien de contrat(s) avez-vous eu ?

- 1 seul
 2 à 5
 6 à 10
 11 à 15
 + de 15

Combien de contrat(s) à temps partiel faute de contrat(s) à temps plein disponible(s) avez-vous eu ?

Avez-vous été amené à exercer dans des lieux hors de la région des Pays de la Loire ?

- OUI NON

Si vous avez été amené à exercer hors de votre région, était-ce pour des raisons :

Personnelles Professionnelles Autre : ...

Si vous avez été amené à exercer hors de votre région, dans quel(s) département(s) avez-vous exercé ?

➔ AUJOURD'HUI

Actuellement, exercez-vous en tant que sage-femme ?

- OUI
- NON

Si non, pour quelle raison n'exercez-vous pas en tant que sage-femme actuellement ?

Rapprochement de conjoint

- Maternité
- Poursuite d'études en lien avec la formation de sage-femme
- Réorientation professionnelle dans un autre domaine
- Je suis toujours à la recherche d'un emploi de sage-femme
- Je ne souhaite pas travailler
- Autre : ... → Passage à la rubrique « PERSPECTIVES »

Si oui, poursuite du questionnaire.

Comment avez-vous trouvé votre emploi actuel ?

- Suite à un stage effectué au cours des études
- Propositions d'emplois reçues par l'école
- Envoi de candidatures spontanées auprès des établissements de santé (hôpitaux/cliniques)
- Envoi de candidatures auprès de sages-femmes libérales
- Sites internet (www.ordre-sages-femmes.fr/www.unssf.org/www.ansfl.org)
- Agences d'intérim
- Pôle emploi
- Relations personnelles
- Autre : ...

Quel est le mode d'exercice de votre activité en tant que sage-femme ?

- Salarié
- Libéral
- Salarié et libéral

Quel(s) est (sont) le(s) type(s) de contrat de votre activité en tant que sage-femme ?

- Intérim
- CDD
- CDI ou stagiaire
- Installation en libéral
- Autre : ...

Actuellement, vous exercez :

- A temps plein
- A temps partiel

Si vous exercez à temps partiel, quel est la quotité totale (en pourcentage) ?

Si vous exercez à temps partiel, combien de contrat(s) avez-vous ?

- 1
- 2
- 3 ou plus

Actuellement, dans quel département exercez-vous ?

Actuellement, quel est votre niveau de satisfaction à propos de votre activité en tant que sage-femme ?

	Pas du tout satisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Complètement satisfaisant
La localisation géographique				
Le mode d'exercice				
Le type de contrats				
Le nombre de contrats				
La quotité				
La rémunération				

→ PERPESPECTIVES

En tant que sage-femme, avez-vous envie d'évoluer dans les prochaines années ?

OUI

NON

Si oui, vers quoi avez-vous envie d'évoluer ?

- Du secteur public au secteur privé
- Du secteur privé au secteur public
- Du secteur public ou privé vers le libéral
- Du libéral vers le secteur public ou privé
- Vers une fonction de cadre de santé
- Vers une fonction d'enseignement
- En exerçant en tant que sage-femme échographiste
- Autre : ...

Si c'était à refaire aujourd'hui, envisageriez-vous le même choix d'études ?

- Oui c'est certain Oui mais Non

Pour quelle(s) raison(s) envisageriez-vous le même choix d'études ou non ? ...

Avez-vous des remarques importantes ou des commentaires ? ...

Annexe IV – Questionnaire sur l'évaluation du besoin en sages-femmes libérales dans la région

Évaluation du besoin en sages-femmes libérales dans la région des Pays de la Loire

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je travaille sur la démographie des sages-femmes en Pays de la Loire. Nous savons que depuis quelques années, l'insertion professionnelle est plus difficile, pouvant être expliquée par la baisse du nombre de naissances entre autre.

En parallèle, le nombre de sages-femmes libérales augmente, et depuis la loi HSPT du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie.

Cet élargissement des compétences compense-t-il la baisse de besoins en milieu hospitalier ? Qui sont les sages-femmes qui s'installent en libéral ? Quelle évolution de l'activité depuis 2009 ? Faut-il revoir le zonage ?

Voici les questions auxquelles j'aimerais trouver quelques réponses afin de répondre à ma problématique. Et pour cela j'ai besoin de votre aide, n'hésitez pas à me transmettre vos commentaires à la fin de ce questionnaire. Un GRAND MERCI à vous.

➔ RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Veuillez indiquer votre sexe :

- Femme Homme

Veuillez indiquer votre année de naissance :

Veuillez indiquer votre année de diplôme :

Veuillez indiquer votre pays de diplôme :

- France Belgique Suisse Autre

Veuillez indiquer votre ville universitaire de diplôme :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amiens | <input type="checkbox"/> Nancy |
| <input type="checkbox"/> Angers | <input type="checkbox"/> Nantes |
| <input type="checkbox"/> Besançon | <input type="checkbox"/> Nice |
| <input type="checkbox"/> Bordeaux | <input type="checkbox"/> Nîmes |
| <input type="checkbox"/> Bourg en Bresse | <input type="checkbox"/> Papeete |
| <input type="checkbox"/> Brest | <input type="checkbox"/> Paris et région parisienne |
| <input type="checkbox"/> Caen | <input type="checkbox"/> Poitiers |
| <input type="checkbox"/> Clermont-Ferrand | <input type="checkbox"/> Reims |
| <input type="checkbox"/> Dijon | <input type="checkbox"/> Rennes |
| <input type="checkbox"/> Fort de France | <input type="checkbox"/> Rouen |
| <input type="checkbox"/> Grenoble | <input type="checkbox"/> Saint Denis de la Réunion |
| <input type="checkbox"/> Lille | <input type="checkbox"/> Strasbourg |
| <input type="checkbox"/> Limoges | <input type="checkbox"/> Toulouse |
| <input type="checkbox"/> Lyon | <input type="checkbox"/> Tours |
| <input type="checkbox"/> Marseille | <input type="checkbox"/> Autre ville (étranger) |
| <input type="checkbox"/> Metz | |
| <input type="checkbox"/> Montpellier | |

Avez-vous une formation complémentaire :

- Oui Non

Si Oui, passage à la rubrique « FORMATION COMPLEMENTAIRE »

Si Non, passage à la rubrique « ACTIVITE LIBERALE »

→FORMATION COMPLEMENTAIRE

Quelle est la spécialité de la formation qualifiante ou du diplôme universitaire (DU ou DIU) que vous avez obtenu ? :

- Acupuncture obstétricale
- Addictologie
- Contraception et gynécologie
- Echographie obstétricale
- Ethique et déontologie
- Homéopathie
- Hypnose médicale
- Lactation et allaitement
- Lutte contre les violences faites aux femmes
- Mécanique et technique obstétricale
- Médecine fœtale
- Nutrition
- Périnatalité
- Phytothérapie
- Prise en charge des nouveau-nés
- Psycho-périnatalité
- Rééducation périnéale
- Sexologie
- Sophrologie
- Suivi des grossesses à risque
- Tabacologie et aide au sevrage tabagique
- Autre : ...

→ACTIVITE LIBERALE

Etes-vous ? :

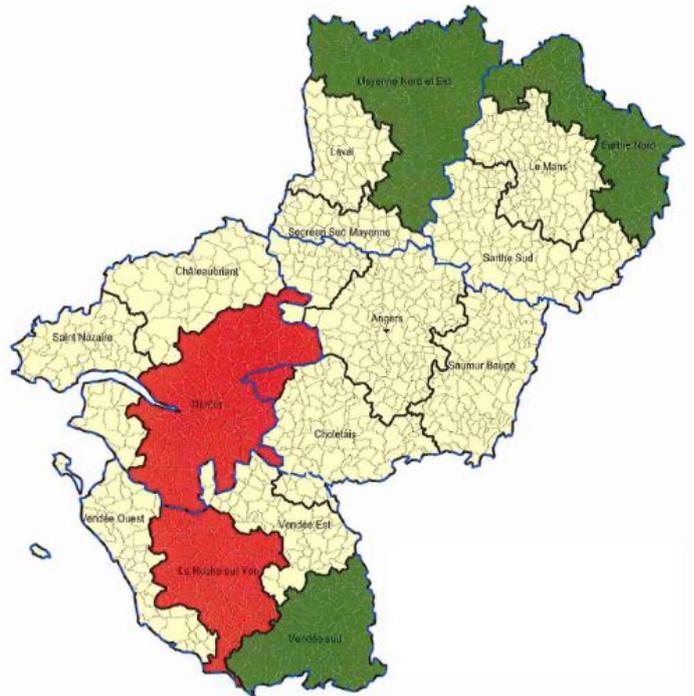
- Seul(e) en cabinet principal
- Associé(e)
- Collaborateur ou collaboratrice
- Remplaçant(e)

Année d'installation en libéral ou année de début de remplacements (remplaçants) : ...

Code postal et ville d'exercice (afin d'analyser le zonage) :

Dans quel secteur exercez-vous ? :

- Mayenne Nord et Est
- Laval
- Segréen Sud Mayenne
- Sarthe Nord
- Le Mans
- Sarthe Sud
- Angers
- Saumur Baugé
- Choletais
- Saint Nazaire
- Châteaubriant
- Nantes
- Vendée Ouest
- La Roche sur Yon
- Vendée Est
- Vendée Sud



Pour quelle(s) raison(s) exercez-vous une activité libérale ? :

- Familiale
- Envie d'évolution de changement
- Envie d'autonomie, d'indépendance
- Activité professionnelle plus diversifiée et plus riche qu'en milieu hospitalier
- Prise en charge globale (pré et post natal)
- Accompagnement global à la naissance (pré et post natal + accouchement à domicile)
- Besoin de trouver une activité professionnelle, manque de postes en structure
- Meilleure rémunération
- Autre : ...

Depuis le début de votre exercice libéral, avez-vous changé de lieu d'installation ? :

- Oui Non

→ **CHANGEMENT DE LIEU D'INSTALLATION**

Combien de fois avez-vous changé de lieu d'installation ? : ...

Raison(s) de ce changement ? : ...

Où exerçiez-vous avant ? (code postal et ville) : ...

→ **ACTIVITE LIBERALE (SUITE)**

Votre lieu d'installation ou d'exercice (pour les remplaçants) actuel est-il ? :

- Choisi
 Un lieu par défaut (interdiction de s'installer dans un autre endroit en raison du zonage)
 Un lieu par défaut (là où je trouvais des offres de remplacements)

Est-ce que le libéral est votre premier mode d'exercice ? :

- Oui
 Non, j'ai exercé en établissement de santé public
 Non, j'ai exercé en établissement de santé privé à but lucratif
 Non, j'ai exercé en établissement de santé privé d'intérêt collectif
 Non, j'ai exercé en PMI,
 Autre : ...

Dans quel type de cabinet exercez-vous ? :

- Sage-femme seul(e)
 En association avec d'autres sages-femmes
 En maison de santé pluri-professionnelle

→ **CHARGE DE TRAVAIL**

Quel est le nombre de demi-journées exercées en libéral par semaine (en moyenne) ? :

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Le nombre de demi-journées exercées est :

- Volontaire
 Imposé par manque d'activité
 Contraint lié à une association avec un ou plusieurs autres professionnels
 En fonction de l'absence de mes collègues (ex: remplaçants)

Effectuez-vous des permanences :

- Les samedis
 Les dimanches
 Les jours fériés
 Pas de permanence les week-ends ou les jours fériés

Pour chaque activité, veuillez mettre le pourcentage (environ) de temps qu'elle représente sur votre activité totale :

	<20%	30%	40%	50%	60%	70%	>80%
Suivi de grossesse au cabinet							
Suivi de grossesse à domicile							
PNP							
PRADO							
Prise en charge de patientes en sorties précoces ou anticipées							
Suivi staturo-pondérale du nouveau-né (1 ^{er} mois) hors PRADO et sorties anticipées							
Rééducation périnéale							
Suivi gynécologique de prévention							
Echographie obstétricale							
Autres							

Si vous passez du temps pour une activité "autre", quelle est cette activité ? ...

→ **EVOLUTION DE VOTRE ACTIVITE**

Avez-vous observé une augmentation générale de votre activité ? :

Oui Non

- Si Oui, concernant cette augmentation :
 - Elle est visible depuis quelques années
 - Elle est visible depuis quelques mois
- Elle concerne :
 - Le suivi de grossesse au cabinet
 - Le suivi de grossesse à domicile
 - La PNP
 - Le PRADO
 - Les sorties précoces et anticipées
 - La rééducation périnéale
 - Le suivi gynécologique de prévention
 - L'échographie obstétricale
 - Autre, ...

Avez-vous observé une diminution générale de votre activité ? : Oui Non

- Si Oui, concernant cette diminution :
 - Elle est visible depuis quelques années
 - Elle est visible depuis quelques mois
- Elle concerne :
 - Le suivi de grossesse au cabinet
 - Le suivi de grossesse à domicile
 - La PNP
 - Le PRADO
 - Les sorties précoces et anticipées
 - La rééducation périnéale
 - Le suivi gynécologique de prévention
 - L'échographie obstétricale
 - Autre : ...

Avez-vous vu une évolution dans la capacité à trouver des remplaçants (question concernant les sages-femmes installés) :

- Oui c'est plus facile qu'auparavant
- Oui c'est plus difficile qu'auparavant
- Non, je n'ai pas vu de changement

→ **PERSPECTIVES ET AVENIR**

Pensez-vous à exercer en libéral jusqu'à la fin de votre carrière professionnelle ? :

Oui Non

- Si vous avez répondu non à la question précédente, que voudriez-vous faire à la place du métier de sage-femme libérale ? : ...

Envisagez-vous d'augmenter votre temps de travail ? :

Oui Non

Envisagez-vous de diminuer votre temps de travail ? :

Oui Non

Pensez-vous à vous installer dans une autre ville ? :

Oui Non

- Si vous pensez à vous installer dans une autre ville, pour quelle raison ? : ...

A ce jour et à titre indicatif, dans combien de temps envisagez-vous votre départ à la retraite ou votre arrêt d'exercice en temps que sage-femme ? :

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 11 et 15 ans
- Entre 16 et 20 ans
- Plus de 20 ans

Etes-vous satisfait(e) de votre activité en libéral ? :

Pas du tout satisfait	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Complètement satisfait
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Quelles sont les raisons de non satisfaction que pourrait avoir votre activité libérale ? :

- Surcharge de travail
- Manque d'activité
- Rémunération insuffisante par manque d'activité
- Rémunération insuffisante pour le nombre d'heures de travail
- Compétences pas assez élargies
- Pas assez de reconnaissance
- Manque de temps pour la formation continue
- Manque de moyens pour la formation continue
- Pas d'accès à des plateaux techniques pour réaliser des accouchements
- Pas de maison de naissance
- Pas de possibilité de réalisation d'accouchements à domicile en raison d'une assurance trop chère
- Autre

Etes-vous optimiste pour l'avenir de la profession ? :

Oui Non

Commentaire : ...

Avez-vous des remarques importantes à nous signaler sur votre activité libérale ? : ...

RÉSUMÉ

La profession de sage-femme connaît, depuis une dizaine d'années, une augmentation du nombre de professionnels alors que le nombre de naissances, lui, diminue. L'évolution se fait aussi ressentir sur le champ de compétences des sages-femmes qui s'est élargi depuis 2009. Dans ce contexte, le mode d'exercice libéral, se développe de façon très importante.

Au cours de notre étude, nous avons remarqué que l'insertion professionnelle des jeunes diplômés dans la région était plus difficile, avec une certaine précarité de l'emploi. Nous voulions déterminer si le secteur libéral pouvait être une réponse à ces difficultés récentes. En libéral, l'évolution concerne principalement le suivi gynécologique de prévention, et le PRADO, ce qui est lié aux évolutions récentes de la profession. C'est donc un milieu qui semble pouvoir se développer davantage avec la problématique du zonage territorial pas toujours adapté aux besoins de la population.

Ainsi, il paraît important de continuer à étudier les différentes évolutions de la profession tant au niveau de l'emploi que des perspectives d'avenir, notamment en libéral.

Mots clés : démographie, sage-femme, emploi, insertion professionnelle, numerus clausus, exercice libéral, compétences, zonage territorial