

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEES UNIVERSITAIRES 2012- 2016

Quelle insertion professionnelle pour les jeunes diplômé(e)s 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 présenté et soutenu par :

Clémence PIVETEAU

Née le 13 avril 1993

Directrice de mémoire : Madame Claudine BURBAN

Remerciements

Je tenais tout d'abord particulièrement à remercier Mme BURBAN, directrice de ce mémoire qui m'a encadrée tout au long de la réalisation de ce travail, pour sa technicité, sa disponibilité et sa gentillesse.

Je remercie également Mme GARNIER, sage-femme enseignante m'ayant conseillée dans l'élaboration de ce mémoire.

Un grand merci également à toutes les sages-femmes ayant participé à mon étude en prenant le temps de répondre au questionnaire, merci pour leurs encouragements, et tout particulièrement à Marion FLECHAIS et Laurence PROQUIN qui m'ont été d'une grande aide pour reconstituer un réseau au sein des différentes promotions.

Enfin, merci à Mme DERRENDINGER, Directrice de l'Ecole de Sages-femmes de Nantes, ainsi qu'à Mme DAUSSY, Cadre supérieure du pôle Femme, Enfant, Adolescent du CHU de Nantes, et Mme PLATEL, Sage-femme libérale et présidente de l'ANSFL pour leurs informations et avis sur ce mémoire.

GLOSSAIRE

PIB : Produit Intérieur Brut

BIT : Bureau International du Travail

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

NC : Numérus Clausus

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

UE : Union Européenne

EEE : Espace Economique Européen

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE : GENERALITES	3
1) Le contexte de l'emploi en France en 2000	3
1.1- Une croissance économique très favorable au marché de l'emploi.....	3
1.2- Une politique favorable	4
1.3- Des emplois stables.....	5
1.4- Un taux de chômage diminué	5
2) Le contexte de l'emploi en France dans les années 2010	6
2.1- Les conséquences de la crise financière	6
2.2- Le chômage	7
DEUXIEME PARTIE : ETUDE	11
1) Objectif	11
2) Méthodologie	11
3) Limites de l'étude	12
4) Résultats Bruts	13
4.1- Profil sociologique.....	13
4.2- Premier emploi	15
4.3- Parcours professionnel	16
4.4- Votre métier aujourd'hui.....	21
4.5- Evolution du métier.....	25
TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION	26
1) Profil sociologique	26
1.1- Âge à l'obtention du diplôme.....	26
1.2- Département d'origine	27
1.3- Situation familiale l'année du diplôme	27

2) Premier emploi	28
2.1- Premier contrat.....	28
2.2- Mode de recrutement	28
2.3- Lieu	29
3) Chômage	30
3.1- Avant le premier emploi.....	30
3.2- Entre les différents contrats effectués	31
3.3- Exercice contraint d'une autre profession.....	34
4) Démographie de la profession de sage-femme	35
4.1- Numéris clausus	36
4.2- La part de sages-femmes étrangères en exercice en France	42
4.3- La réforme des retraites	44
4.4- L'évolution du paysage des maternités.....	44
5) Parcours professionnel	46
5.1- Nombre de contrats effectués depuis le diplôme	46
5.2- Modalités des contrats	46
5.3- Mobilité.....	48
5.4- Vécu personnel	50
6) Aujourd'hui	54
6.1- Structure actuelle d'exercice et développement de l'exercice libéral	54
6.2- Formations suivies	58
7) Evolution du métier	59
7.1- Projets personnels d'évolution.....	59
7.2- Si c'était à refaire.....	61
CONCLUSION	66
BIBLIOGRAPHIE	68
ANNEXE : Questionnaire	71

INTRODUCTION

Au 1^{er} janvier 2015, 21 632 sages-femmes¹ exercent sur le territoire français. C'est un tiers de plus qu'en 2000, lorsque 14 862 sages-femmes² étaient recensées.

Parallèlement, avec plus de 800 000 naissances par an depuis 2005, la France est l'un des pays européens où le taux de natalité est le plus élevé. Le nombre de naissances a augmenté de manière constante au cours des 15 dernières années et semble maintenant se stabiliser³.

Depuis la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire du 21 juillet 2009, les compétences des sages-femmes ont été élargies pour développer la prévention auprès des femmes en leur permettant un meilleur accès à la contraception ainsi qu'au suivi gynécologique de prévention. Parallèlement, une réforme des études de maïeutique a été mise en place à la rentrée 2010-2011, permettant une formation adaptée aux compétences nouvelles.

Cependant, malgré un contexte de natalité favorable en France et des compétences élargies depuis quelques années maintenant, l'insertion des jeunes diplômés sages-femmes sur le marché du travail semble plus difficile qu'auparavant. La succession de contrats à durée déterminée, de remplacements, ou de phases de chômage paraît maintenant intéresser une période de plus en plus longue, parfois quelques années. Pour autant, resituée dans le contexte actuel de l'emploi en France, la profession de sage-femme semble rester privilégiée, bien qu'une évolution sur le terrain se fasse ressentir. Ce phénomène a été étudié par le Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes en 2014 dans une vaste étude nationale⁴.

En resituant tout d'abord les contextes économiques nationaux de l'emploi dans les années 2000 puis 2010, nous étudierons par la suite si, à l'échelle de l'école de sages-femmes de Nantes, ces difficultés à l'emploi se font également ressentir, en comparant les parcours professionnels de sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001 (53 étudiants) à ceux de sages-femmes diplômées en 2011 et 2012 (51

¹ Insee. Professions de santé en 2015

² ONDPS, Ministère de la Santé et des Sports. Compte rendu de l'audition des Sages-femmes du 7 avril 2010, [en ligne]

³ BELLAMY V, Insee. Plus de 800 000 bébés par an depuis 2005. Division Enquêtes et études démographiques, [en ligne]. Septembre 2014, Insee focus n°9

⁴ [4] LAZERTYUIOP. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? Rapport d'étude, Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes [en ligne]. Octobre 2014.

étudiants). Puis, nous comparerons ensuite nos résultats locaux aux résultats nationaux.

PREMIERE PARTIE : GENERALITES

De 1975 à 2007, 3.5 millions d'emplois ont été créés, cependant, la population active a augmenté de 5 millions ! La progression de l'emploi, bien que positive, ne peut entièrement combler la population en âge de travailler. L'expansion des secteurs tertiaires a permis la création de nombreux emplois, tandis que le secteur industriel a, lui, reculé.

1) Le contexte de l'emploi en France en 2000

L'année 2000 est la quatrième année consécutive où la création d'emplois est importante, la croissance économique étant très favorable et conjuguée à une politique de l'emploi vigoureuse.

1.1- Une croissance économique très favorable au marché de l'emploi

De 1997 jusqu'en 2000, la France connaît une importante croissance économique tout particulièrement en 2000 (+3.3% du PIB total). Ce climat économique positif en France se traduit par la création de nombreux emplois et le recul du nombre de demandeurs d'emploi. En 2000, 550 000 nouveaux emplois ont été créés, et le nombre de demandeurs d'emploi a spectaculairement diminué de 428 000 en catégorie A (personnes immédiatement disponibles, à la recherche d'un contrat à durée indéterminée et à temps plein, référence Pôle Emploi).

Dans un contexte économique aussi porteur, une croissance de l'emploi est largement observable, avec un taux d'embauche ayant augmenté de +8% entre 1998 et 2000. En effet, les offres sont abondantes, et les salariés semblent trouver plus facilement un emploi conforme à leurs souhaits. Aussi improbable que cela puisse paraître aujourd'hui, les embauches étaient si nombreuses que dans certains domaines (notamment la construction et l'industrie) les employeurs exprimaient des difficultés de recrutement. Les demandeurs d'emploi avaient alors le choix de s'orienter vers des métiers plus attractifs, et les employeurs n'étaient plus aussi

sélectifs que par le passé. Démissionner pour trouver un meilleur poste a été un mouvement qui a pu être observé en 1999 et en 2000.

Le secteur tertiaire est le plus pourvoyeur d'emplois et dans ce contexte économique favorable, la part des emplois en contrat à durée indéterminée grandit. Nous pouvons par exemple citer, ne serait-ce qu'entre 1998 et 2000, une création de 218 000 emplois rien que pour les filières d'administration, d'éducation, de santé et d'action sociale du secteur tertiaire, dont 55 000 nouveaux emplois destinés aux emploi-jeunes et public prioritaires. Parmi ces différents secteurs, les plus créateurs d'emploi étaient l'éducation, la santé et l'action sociale. En 2000, 90 000 nouveaux emplois apparaissent dans le secteur tertiaire non concurrentiel, c'est-à-dire pour les filières d'administration, d'éducation, de santé et d'action sociale.

1.2- Une politique favorable

1.2.1- *L'arrivée des 35 heures*

Au 1^{er} janvier 2000, abrogeant la Loi « Robien » de 1996, a été mise en place la Loi « Aubry » concernant la réduction du temps de travail et la création d'emploi⁵. Ainsi, 2,8 millions de salariés sont passés à 35 heures de travail hebdomadaire, ayant pour but de créer des emplois. La première loi Aubry de juin 1998 propose des aides incitatives aux entreprises afin que celles-ci réalisent une réduction collective du temps de travail en vue de favoriser l'emploi ou d'en limiter ses pertes.

Pour favoriser l'emploi, l'entreprise ou l'établissement qui réduit d'au moins 10% la durée de travail de ses salariés et qui augmente parallèlement ses effectifs de 10%, bénéficie d'un allègement des cotisations patronales. Si la durée du temps de travail est diminuée de 15%, les effectifs doivent être augmentés de 15%. Le taux d'emploi obtenu doit ainsi être maintenu pendant au moins deux ans.

Les effets de la loi Aubry sur l'emploi sont notables puisque l'application de cette dernière a permis un taux de croissance moyen de 23,6% par an entre 2000 et 2002. Ainsi, 350 000 emplois ont été créés suite à la mise en place des 35 heures hebdomadaires.

⁵ FIOLE M, ROGER M. Les effets sur l'emploi de la loi du 11 juin 1996 sur la réduction du temps de travail. Economie et statistiques [en ligne]. 2002, n° 357-358

1.2.2- Des politiques d'aides pour toutes les classes

En relation également avec la croissance économique favorable des années 2000, il nous faut également noter la mise en place de politiques d'emploi ciblées sur des publics particuliers que sont les jeunes et les publics prioritaires de la loi de lutte contre les exclusions, telles que les contrats initiative emploi, l'alternance et les contrats aidés, les nouveaux services emploi-jeunes. Ces politiques favorisent le recul du chômage de ces catégories. En effet, la contribution directe de cette politique sur l'emploi peut être estimée à une augmentation de 175 000 emplois⁶.

1.3- Des emplois stables

Une progression nette des emplois en contrats à durée indéterminée est visible. La part des embauches en CDI est supérieure à celles des embauches en CDD à la fin de l'année 2000. En comparaison avec les années 1998 et 1999, 29% des embauches avaient lieu sous CDI en 2000 tandis que 23 et 26% avaient respectivement lieu sous CDI en 1998 et 1999.

La croissance de l'emploi sur l'année 2000 culmine à 17.3% alors que cette dernière ne s'élevait qu'à 12.5% en 1999. C'est le secteur tertiaire qui connaît la plus forte progression de l'emploi, avec une croissance à +23.3%.

1.4- Un taux de chômage diminué

Le taux de chômage recule de manière flagrante de 10.4% à la fin 1999 à 9.0% à la fin de l'an 2000⁷. Ce taux de chômage record est revenu à son niveau d'avant 1974. La politique active de soutien au marché du travail des jeunes a engendré une chute de 18% du nombre de demandeurs d'emploi en 2000 chez les moins de 25 ans, tandis que cette catégorie professionnelle était des plus touchées par le chômage auparavant.

⁶ DARES. Les bénéficiaires des politiques de l'emploi : des parcours sensibles aux mouvements conjoncturels de l'économie, Premières informations et premières synthèses [en ligne]. Décembre 2002, n°52.3 [consulté le 07/11/2015].

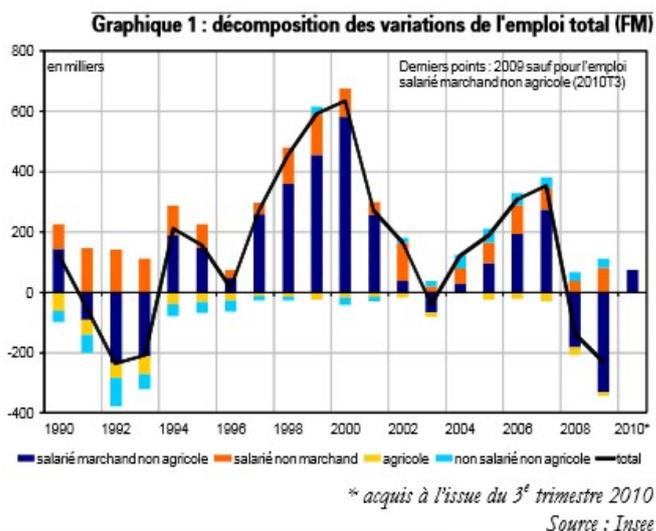
⁷ DARES ; Ministère de l'emploi et de la solidarité. L'emploi et le chômage en 2000. Premières synthèses [en ligne]. Août 2001, n°35.1

Nous pouvons ici observer que les années 2000 ont été remarquables pour l'emploi, ce phénomène étant lié à une conjoncture économique et politique favorable à une croissance de l'emploi qui fut historique et remarquable.

2) Le contexte de l'emploi en France dans les années 2010

2.1- Les conséquences de la crise financière

A partir de 2007, la crise financière puis économique mondiale a affecté la croissance économique française. Les répercussions de cette dernière en France se sont fait sentir dès les années 2008 et 2009, se traduisant par un profond chamboulement du marché du travail. De nombreuses destructions d'emplois salariés ont été observées, notamment pour les emplois salariés marchands. L'emploi salarié non marchand a permis de limiter le nombre total de destructions d'emploi, en raison des contrats aidés mis en place dès 2008. Cependant, les chiffres sont alarmants, avec un recul de l'emploi total comptabilisé à - 232 000 emplois en 2009. La branche la plus touchée par la destruction d'emploi est l'emploi intérimaire, qui représente à elle-seule 30% des destructions d'emploi.⁸



Graphique 1 : Décomposition des variations de l'emploi total en 2010

Un plan de relance lancé par l'Etat a permis de limiter les destructions d'emplois par des mesures de soutien, comme le fait de favoriser la création de postes ou la reconversion professionnelle.

2.2- Le chômage

Pendant la crise, le taux de chômage n'a cessé d'augmenter, passant de 7.1% au premier trimestre 2008 à 9.6% au dernier trimestre 2009⁹. En 2010, 27,5 millions de personnes ont un travail et 2,7 millions sont au chômage¹⁰.

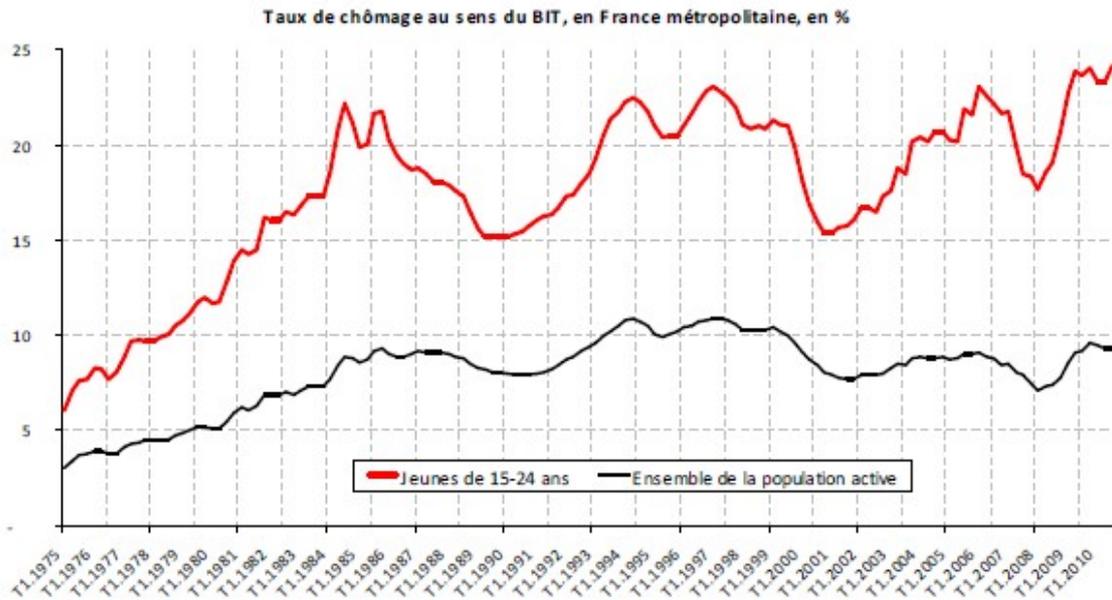
La catégorie des jeunes de moins de 25 ans est la plus touchée par le chômage en ce temps de crise (graphique 2), avec une insertion professionnelle sur le marché du travail qui devient de plus en plus compliquée.

En effet, à l'échelle européenne, tandis qu'auparavant une corrélation était possible entre l'emploi des jeunes et celui des seniors, cette corrélation est maintenant négative et en défaveur des jeunes (graphique 3), qui se retrouvent alors dans une posture très inconfortable sur le marché du travail. En France, des mesures spécifiques ont été prises par le gouvernement afin de favoriser l'emploi de cette catégorie, notamment par un développement de l'alternance pour les apprentissages ou contrats de professionnalisation.¹¹

⁹ DARES, Insee. Emploi, Chômage, Population active : Bilan de l'année 2008. Premières synthèses informations [en ligne], Aout 2009. N°34.1

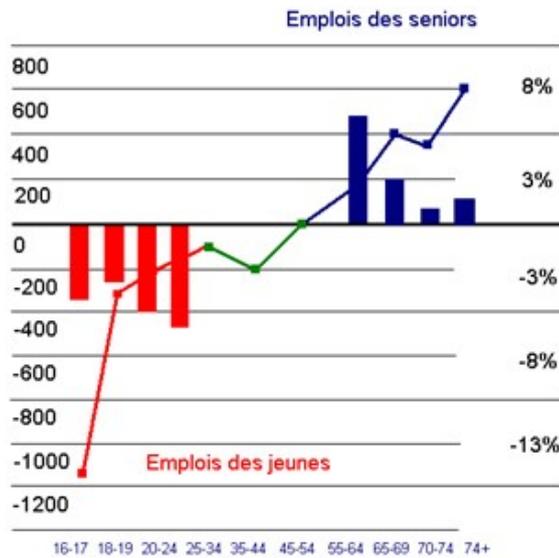
¹⁰ MANSUY A, WOLFF L, DIVISION EMPLOI Insee. Une photographie du marché du travail en 2010. Insee première [en ligne]. Février 2012, n°1391.

¹¹ VINCENT JP. Impact de la crise sur l'emploi et les salaires en France. Trésor-Eco [en ligne]. Janvier 2011, n°83



Graphique 2 : Taux de chômage au sens du BIT, en France Métropolitaine, en %

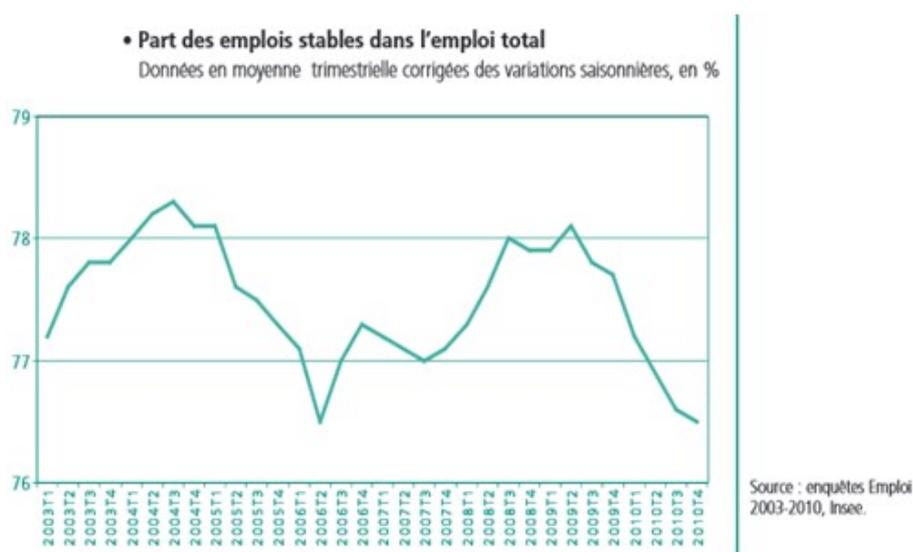
Corrélation négative entre l'emploi des jeunes et celui des seniors entre 2007 et 2008



Graphique 3 : Emploi des jeunes, emploi des seniors 2007-2008

Pendant ces années difficiles sur le plan économique pour la France, le marché du travail a évolué, la part de créations d'emplois stables (contrats à durée indéterminée ou titulaires de la fonction publique) a diminué¹². Ceux qui étaient déjà en place auparavant ont semblé être plus préservés de la chute de l'activité économique. Ce sont les contrats flexibles à type de contrats de travail à durée déterminée ou contrats intérimaires qui ont constitué la première variable d'ajustement aux variations de l'activité économique.

Le marché du travail pourrait ici être caractérisé comme dual, avec d'une part des emplois stables et préservés, d'autre part, une entrée sur le marché du travail qui devient de plus en plus laborieuse. Ce sont ici les jeunes qui ont été principalement touchés par cette adaptation permanente des effectifs aux besoins du marché du travail, ce qui se traduit par une insertion professionnelle caractérisée par de multiples entrées et sorties de l'emploi, entrecoupées de périodes de chômage. Selon le Conseil d'Orientation pour l'Emploi (COE) ayant établi un rapport « Diagnostic sur l'emploi des jeunes »¹³, il faut environ deux ans pour qu'une génération voie son taux d'emploi et son taux de chômage se stabiliser. L'accès au premier emploi est rapide, cependant, l'accès à un emploi durable peut lui, demander plusieurs années.



Graphique 4 : Part des emplois stables dans l'emploi total entre 2000 et 2010

¹² DARES. Entre 2000 et 2012, forte hausse des embauches en contrats temporaires, mais stabilisation de la part des CDI dans l'emploi. Dares analyses [en ligne]. Juillet 2014, n°056

¹³ Diagnostic sur l'emploi des jeunes, Conseil d'Orientation pour l'emploi, 10 février 2011

De plus, il nous faut noter une seconde évolution hormis le fait que la part des emplois stables diminue : la part des salariés employés en sous-emploi augmente. Par sous emploi nous entendons le fait de travailler à temps partiel de manière subie ou le fait d'être en situation de chômage technique ou partiel.

Au total, en 2010, le sous emploi touche 6.0% des personnes en emploi, soit 1 519 000 personnes. Une femme sur trois et un homme sur deux travaillant à temps partiel sont en situation de sous-emploi et souhaiteraient travailler davantage. Le sous-emploi touche particulièrement les salariés les plus jeunes puisqu'un salarié de moins de 24 ans sur 10 connaît cette situation, et est également valable parmi la classe professionnelle des employés en général, pour 1 employé sur 10.

Tableau 1 : Les employés, les jeunes et le sous-emploi

Tableau 5 - Les employés et les jeunes sont plus concernés par le sous-emploi

	Actifs ayant un emploi (milliers)	Sous-emploi (milliers)	Taux de sous-emploi (%)
Ensemble	25 692	1 518	5,9
Hommes	13 498	449	3,3
Femmes	12 194	1 068	8,8
Catégorie socioprofessionnelle			
Non salariés	2 957	98	3,3
Cadres	3 867	92	2,4
Professions intermédiaires	5 978	229	3,8
Employés	7 420	786	10,6
Ouvriers	5 471	313	5,7
Âge			
15-24 ans	2 255	238	10,5
25-49 ans	16 786	947	5,6
50 ans et plus	6 651	333	5,0

Lecture : 1,5 million de personnes ayant un emploi souhaiteraient travailler plus ; elles représentent 5,9 % des actifs de 15 ans et plus ayant un emploi.

Champ : actifs de 15 ans ou plus (âge au dernier jour de la semaine de référence) ayant un emploi et vivant en France métropolitaine.

Source : Insee, enquêtes Emploi du 1er au 4e trimestre 2010.

Cette première partie nous aura permis de resituer les contextes économiques dans les années 2000 et après la crise financière et économique de 2007, et ainsi de pouvoir replacer les résultats de notre étude auprès des sages-femmes dans le contexte de l'emploi correspondant.

DEUXIEME PARTIE : ETUDE

1) Objectif

Aujourd'hui, l'insertion professionnelle des jeunes sages-femmes sur le marché du travail semble plus difficile qu'auparavant. L'étude réalisée au niveau national par le Collège National de l'Ordre des Sages-femmes en octobre 2014 l'illustre tout à fait. Nous avons donc cherché à comparer si l'insertion professionnelle pour des sages-femmes diplômées dans les années 2000 avait été plus simple que maintenant, en nous intéressant aux sages-femmes diplômées de l'école de Nantes.

L'objectif principal de notre étude est de mettre en évidence une évolution du marché du travail s'offrant aux jeunes sages-femmes après l'obtention de leur diplôme entre 2000 et 2012, et ensuite de comparer nos résultats à ceux obtenus au niveau national.

2) Méthodologie

Pour cela, nous avons constitué deux groupes de sages-femmes diplômées à Nantes, auxquels nous avons par la suite envoyé un questionnaire via internet.

Le premier groupe était constitué de sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001 (n=53), le second groupe comprenait des sages-femmes diplômées en 2011 et 2012 (n=50), ce qui nous faisait un total de 103 sages-femmes incluses dans l'étude. Nous avons tout d'abord essayé de retracer, pour chaque sage-femme leur parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui, puis nous avons ensuite essayé de voir si ces professionnelles ressentaient une évolution du métier de sage-femme.

Afin d'explicitier plus clairement le ressenti des sages-femmes quant à l'évolution de la profession et de l'insertion sur le marché du travail, nous avons également effectué 3 entretiens téléphoniques. Les sages-femmes interrogées ont été choisies sur leur parcours professionnels atypiques, et leur disponibilité, ces entretiens ayant simplement la vocation d'illustrer nos propos.

Elaboration de l'enquête

Nous avons choisi, pour réaliser cette enquête d'avoir recours à un questionnaire. Le mode d'envoi qui nous a paru aujourd'hui le plus simple et le plus rapide était via Internet. Le questionnaire a donc été conçu via la plateforme Google, et a pu être envoyé aux sages-femmes par le biais d'un lien internet.

Nous avons tout d'abord élaboré un premier questionnaire qui a été testé par 5 sages-femmes et qui avait pour but de vérifier la cohérence des questions ainsi que leur compréhension. Ce questionnaire était accompagné d'un tableau Excel qui permettait à chaque sage-femme de retracer son parcours professionnel (lieu, nature du contrat, durée, temps de travail...). Il est apparu que le tableau Excel envoyé en pièce jointe du mail était d'une part, compliqué à comprendre et d'autre part, facilement oublié une fois le questionnaire rempli.

Le questionnaire initial a donc été modifié afin d'incorporer dans la maquette du questionnaire les éléments que nous voulions recueillir via le tableau Excel.

Nous avons réussi, malgré quelques difficultés, à reconstituer une grande partie du réseau des trois promotions de 1999, 2000 et 2001. Sur 53 sages-femmes au total, 40 d'entre elles ont participé à notre étude. Pour les promotions 2011 et 2012, 50 sages-femmes ont été interrogées et 38 d'entre elles ont répondu au questionnaire.

Au total, avec 40 réponses sur 53 pour notre premier groupe et 38 sur 50 pour le second, les taux de réponses étaient identiques à 75,5% et 76% pour les deux groupes.

3) Limites de l'étude

Etant donné la petite taille de notre échantillon, nos résultats ne sont pas statistiquement significatifs. De plus, nous pouvons nous demander si l'échantillon ayant répondu au questionnaire est représentatif de la totalité de l'échantillon.

4) Résultats Bruts

4.1- Profil sociologique

4.1.1- Année d'obtention du diplôme de sage-femme

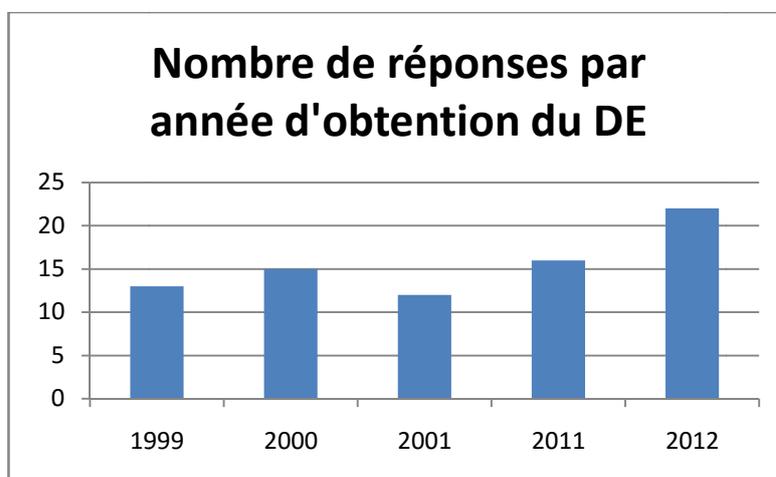


Figure 1 : Nombre de réponses par année d'obtention du diplôme

4.1.2- Âge l'année d'obtention du diplôme

Tableau 2: Age à l'obtention du diplôme

Age moyen l'année du DE (années)	1999-2000-2001	2011-2012
Médiane	23,5	24
Moyenne	23,9	23,6

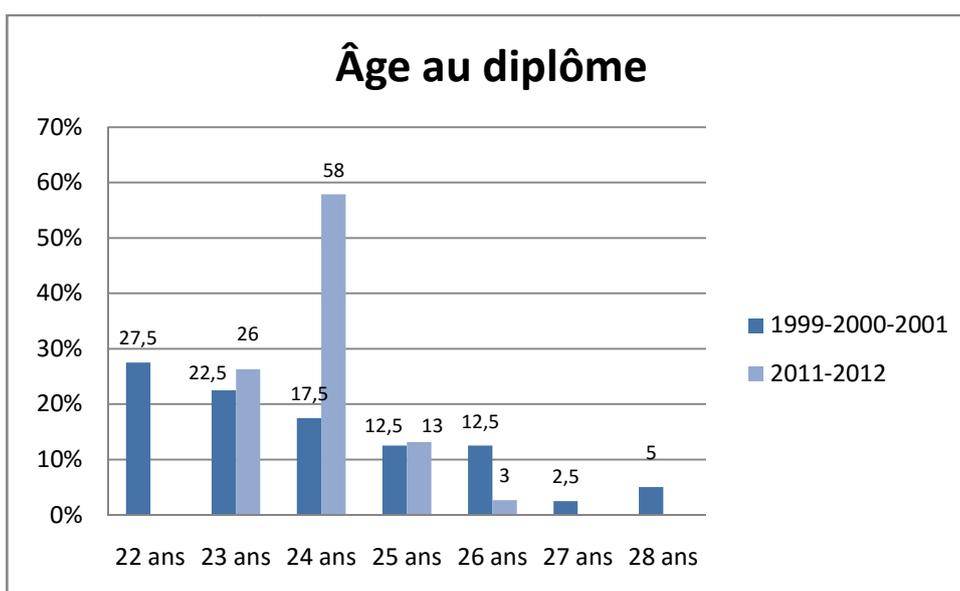


Figure 2 : Répartition de l'âge l'année du diplôme - Comparaison des deux groupes

4.1.3- Département d'origine

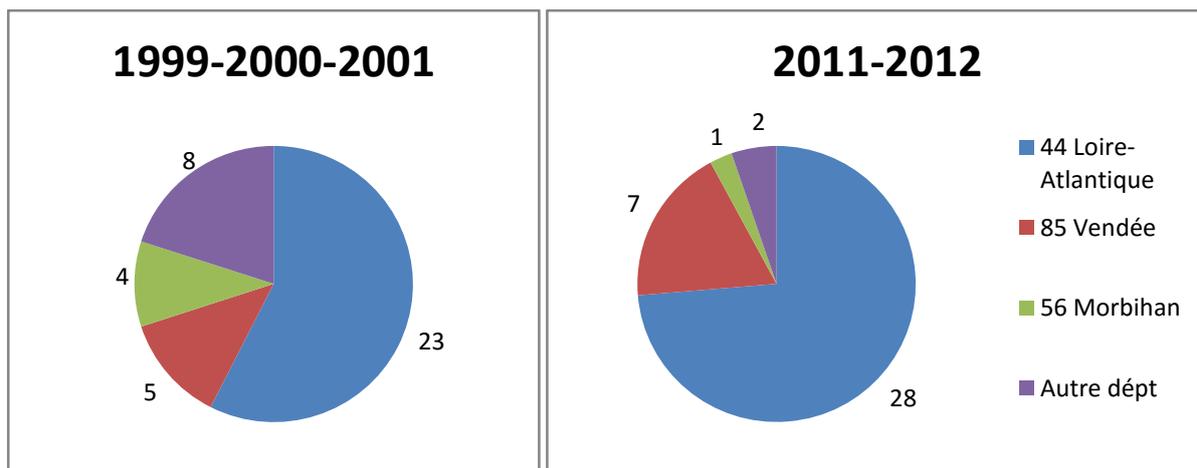


Figure 3 : Département d'origine groupe par groupes

4.1.4- Situation familiale l'année du diplôme

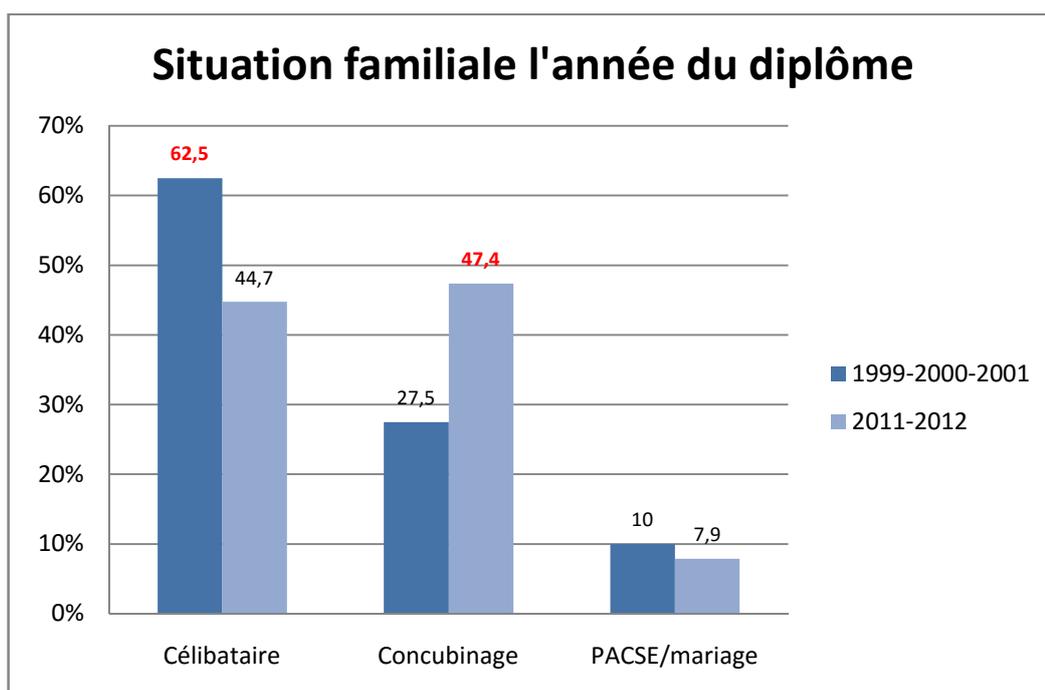


Figure 4 : Situation familiale l'année du diplôme

4.2- Premier emploi

4.2.1- A-t-il été précédé ou non d'une période de chômage ?

Tableau 3 : Chômage avant le premier emploi

Chômage avant 1er emploi	1999-2000-2001	%	2011-2012	%	TOTAL	%
Aucun	39	97,5%	36	94,7%	75	96,2%
<à 3mois	1	2,5%	2	5,3%	3	3,8%
3 à 6mois	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
> à 6mois	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
TOTAL	40	100,0%	38	100,0%	78	100,0%

4.2.2- Méthode utilisée pour trouver ce premier emploi :

Tableau 4 : Premier emploi

Comment avez-vous trouvé ce premier emploi?	1999-2000-2001	%	2011-2012	%	TOTAL	%
Proposition d'emploi reçue par l'école	3	7,1%	1	2,6%	4	4,9%
Proposition de remplacement au CHU de Nantes	1	2,4%	2	5,1%	3	3,7%
Candidatures spontanées auprès des établissements de santé	26	61,9%	30	76,9%	56	69,1%
Agence d'intérim	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%
Par relation, bouche à oreille...	4	9,5%	5	12,8%	9	11,1%
Par site internet	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%
Par proposition de remplacement sur un lieu de stage de 4ème année	6	14,3%	1	2,6%	7	8,6%
TOTAL	42	100,0%	39	100,0%	81	100,0%

4.2.3- Le lieu de ce premier emploi était :

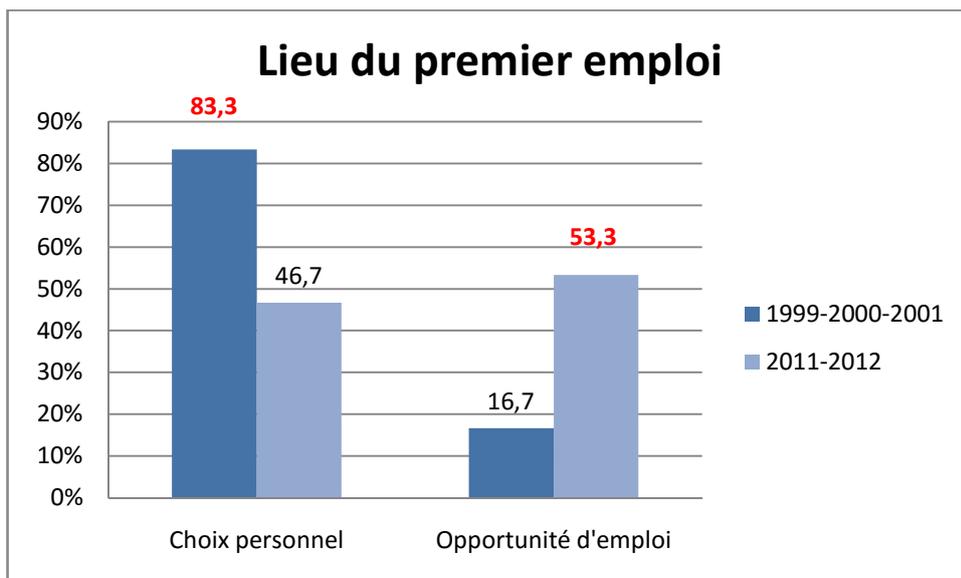


Figure 5 : Lieu du premier emploi

4.3- Parcours professionnel

4.3.1- Nombre de contrats total effectués depuis la sortie des études :

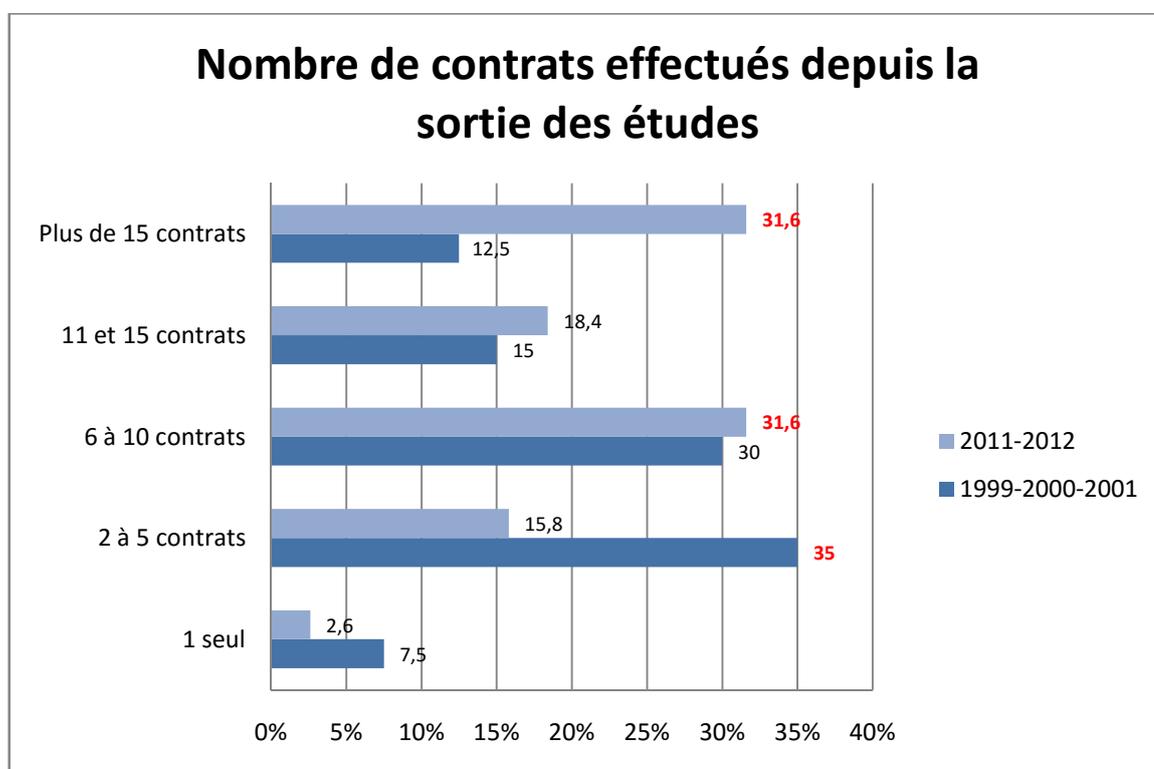


Figure 6 : Nombre de contrats effectués

4.3.2- Activité professionnelle entrecoupée de phases de chômage :

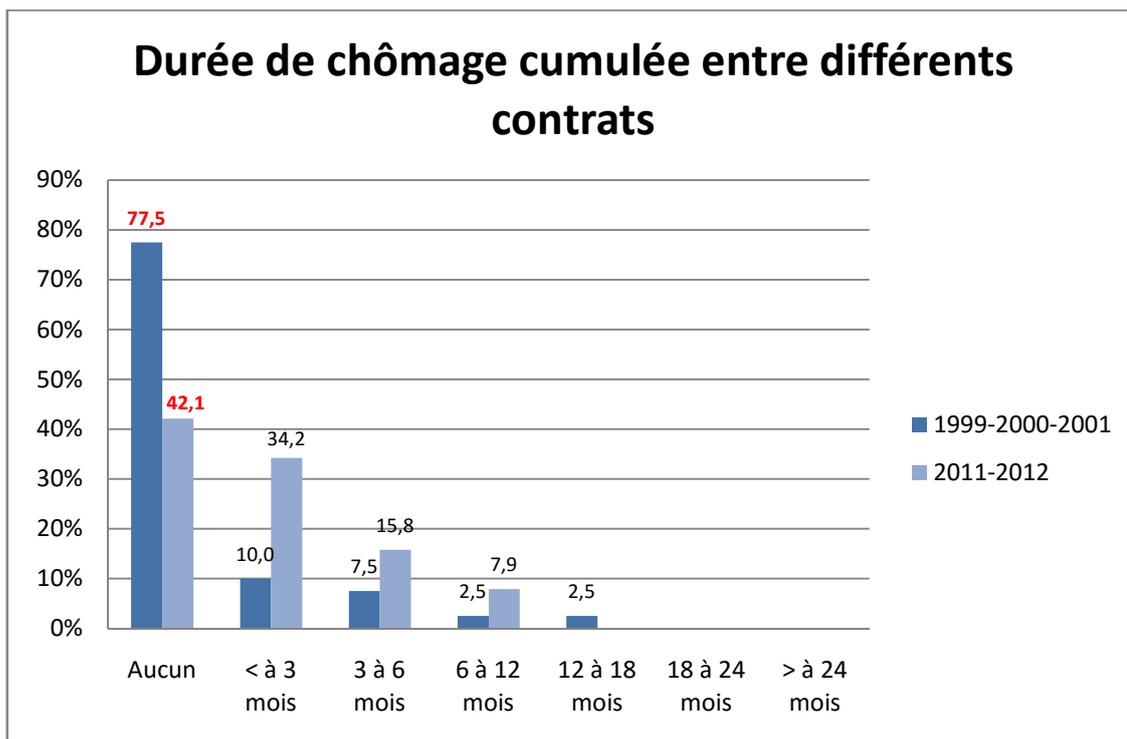


Figure 7 : Chômage cumulé

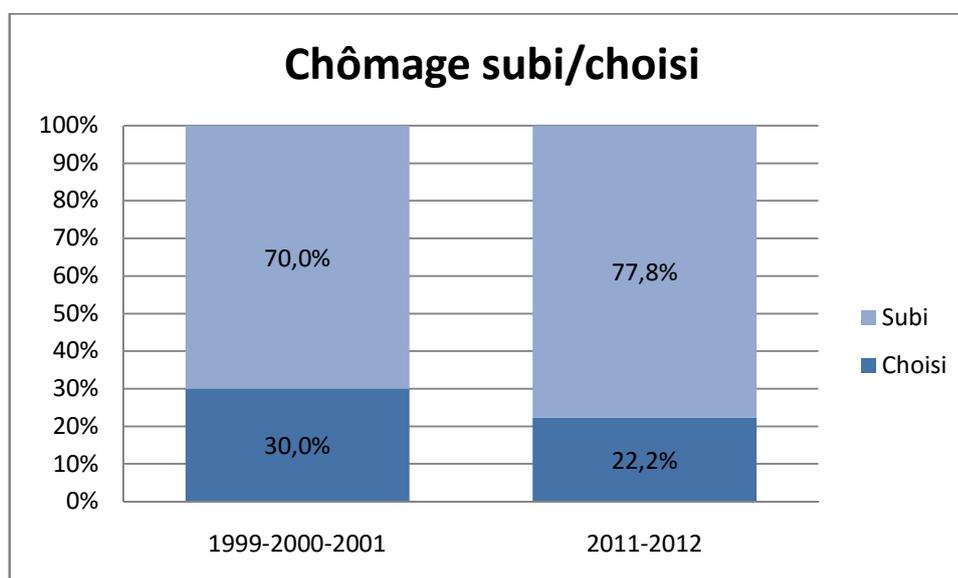


Figure 8 : Modalités du chômage

4.3.3- Emploi stable en établissements de santé

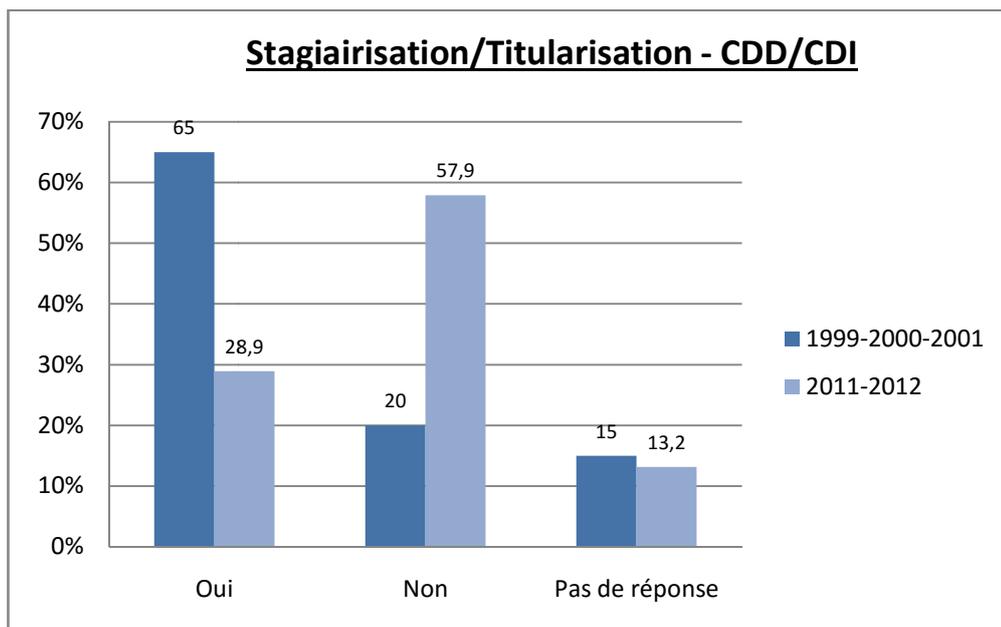


Figure 9 : Taux d'emplois stables par groupe

Nous nous sommes intéressés au délai effectué en contrat à durée déterminée avant d'accéder à un emploi stable.

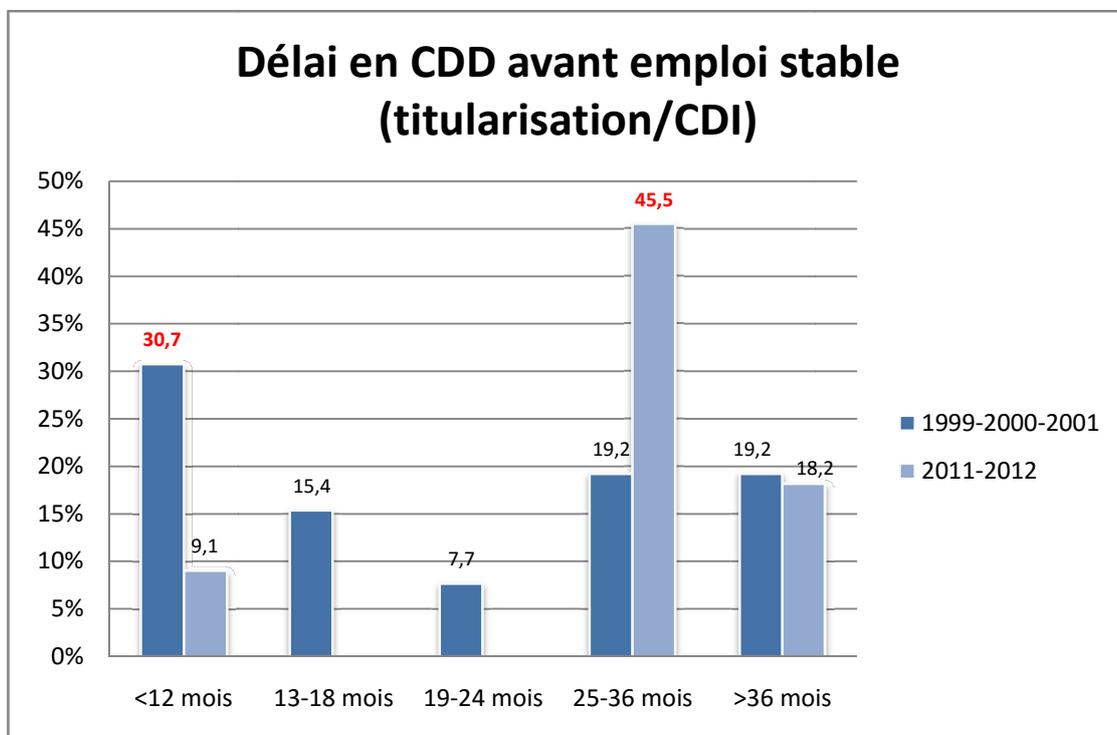


Figure 10 : Délai avant emploi stable

4.3.4- Durée moyenne des CDD effectués :

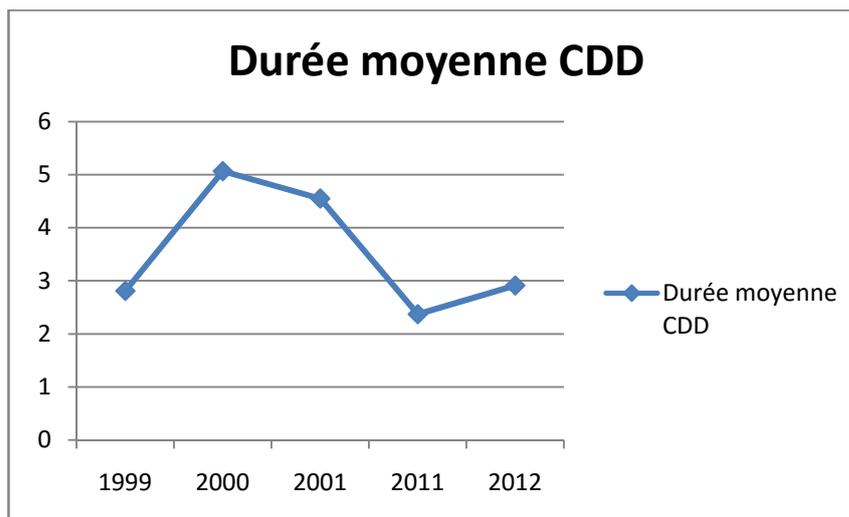


Figure 11 : Durée moyenne des CDD

Tableau 5: Evolution des moyennes et médianes des durées de CDD

Durée des CDD (mois)	1999-2000-2001	2011-2012
Moyenne	4,1	2,6
Médiane	3,7	2,3

4.3.5- Le temps de travail :

Tableau 6 : Temps de travail

Temps de travail	1999-2000-2001	%	2011-2012	%	TOTAL	%
Toujours à temps complet	21	52,5%	29	76,3%	50	64,1%
Temps partiel	18	45,0%	9	23,7%	27	34,6%
Pas de réponse	1	2,5%	0	0,0%	1	1,3%
TOTAL	40	100,0%	38	100,0%	78	100,0%

Tableau 7 : Modalités des temps partiels

Temps partiel	1999-2000-2001	%	2011-2012	%
Choisi	13	61,9%	0	0,0%
Subi	8	38,1%	9	100,0%
TOTAL	21	100,0%	9	100,0%

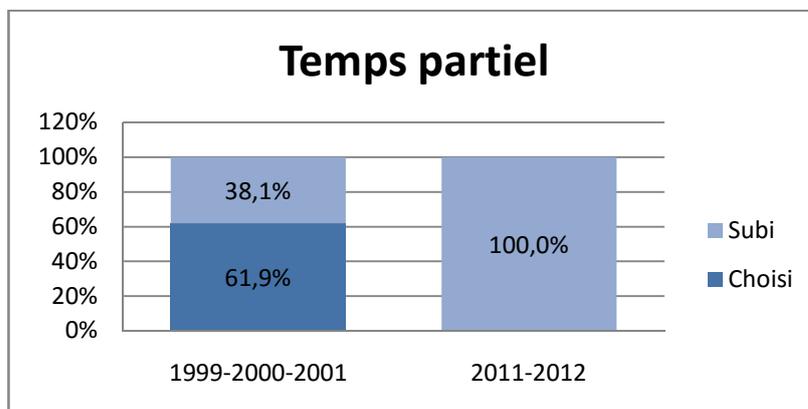


Figure 12 : Modalités des temps partiels

4.3.6- La mobilité et le(s) déménagement(s) :

Tableau 8 : Déménagement

Déménagement	1999-2000-2001	%	2011-2012	%
Oui	31	77,50%	25	65,80%
Non	9	22,50%	13	34,20%
TOTAL	40	100%	38	100%

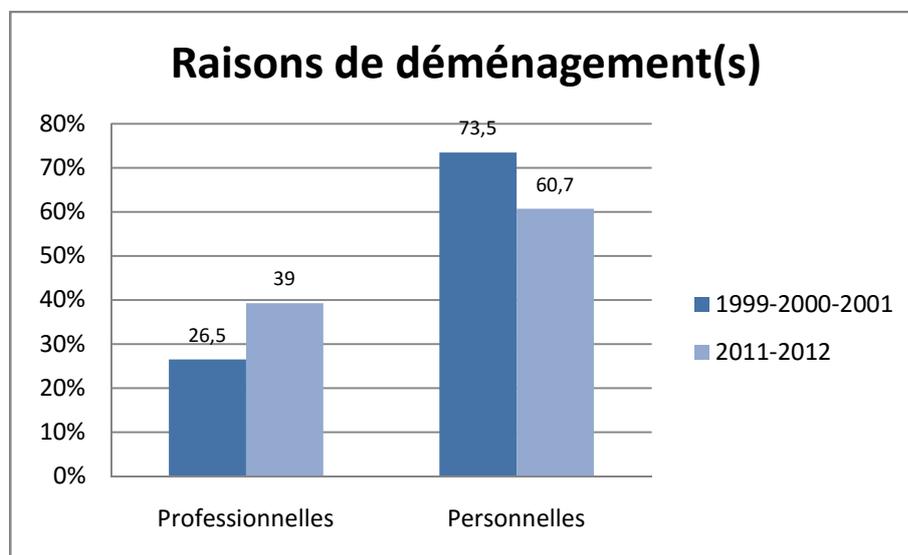


Figure 13 : Raisons de déménagement(s)

4.3.7- L'exercice à l'étranger :

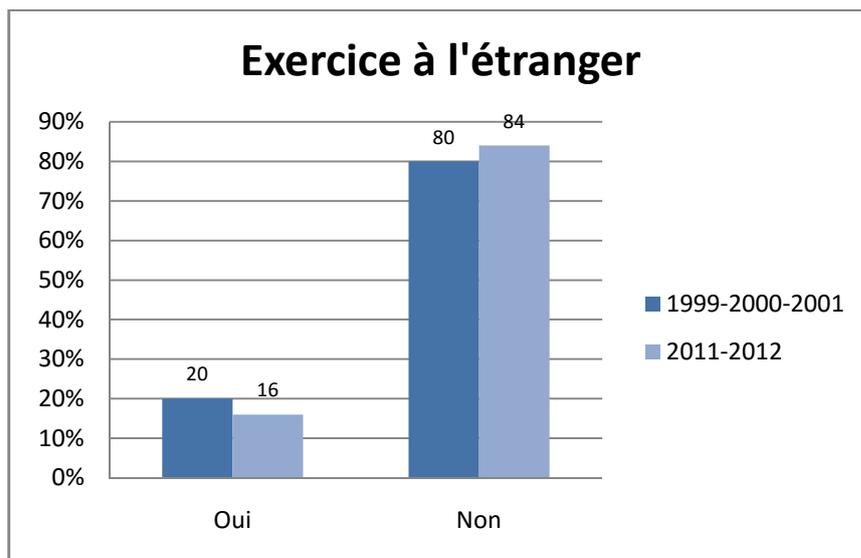


Figure 14 : Exercice à l'étranger

4.3.8- Analyse de la mobilité : département d'origine comparé au lieu d'exercice à un an, puis à trois ans :

Dans le tableau, nous observons la part de sages-femmes exerçant dans leur département d'origine à 1 et 3 ans d'obtention du diplôme.

Tableau 9 : Mobilité à 1 et 3 ans

MOBILITE	A 1 an	%	A 3 ans	%
1999-2000-2001	8	20,0%	11	27,5%
2011-2012	15	39,5%	12	31,6%

4.4- Votre métier aujourd'hui

4.4.1- Exercice actuel de la profession de sage-femme

Tableau 10 : Exercice actuel du métier de sage-femme

SF	1999-2000-2001	%	2011-2012	%	TOTAL
Oui	37	92,5%	37	97,4%	74
Non	3	7,5%	1	2,6%	4
TOTAL	40	100,0%	38	100,0%	78

4.4.2- La structure et le type d'exercice aujourd'hui :

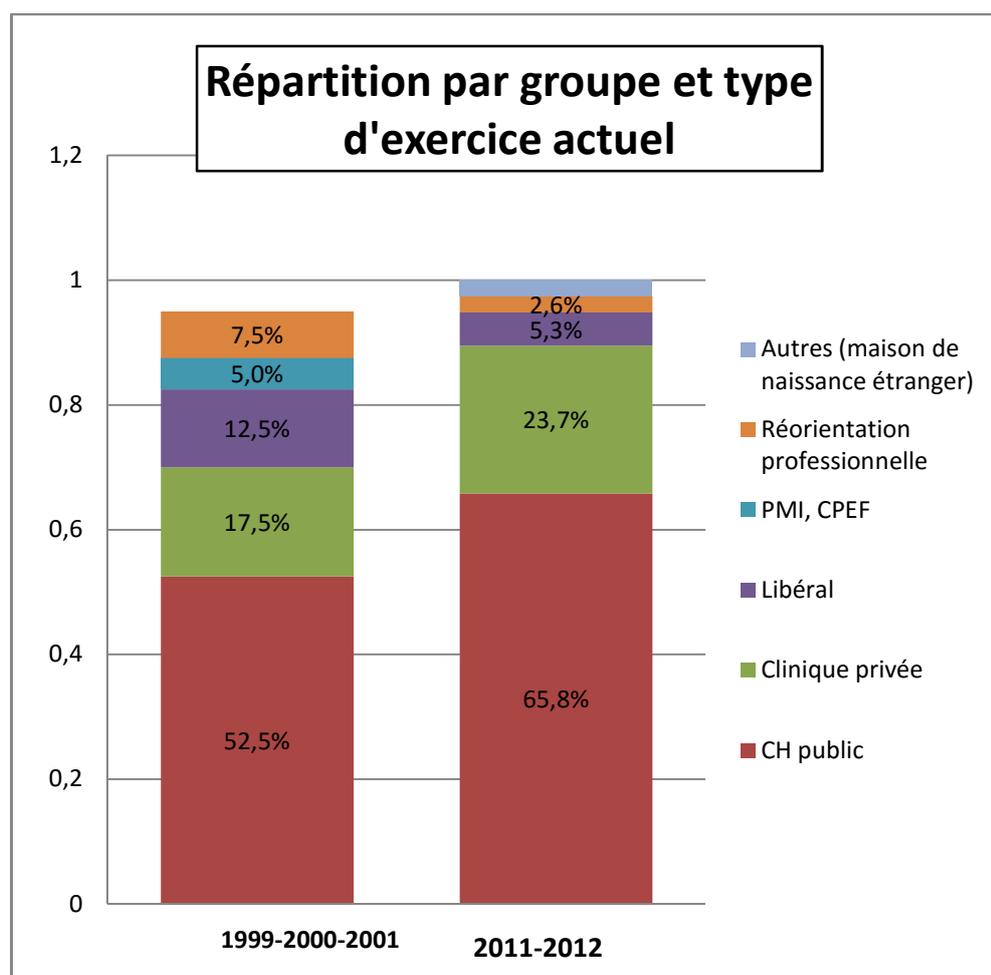


Figure 15: Type d'exercice actuel

4.4.3- Formation suivies depuis la sortie des études :

Tableau 11: Formation suivies depuis la sortie des études

Formations	1999-2000-2001	%	2011-2012	%
Oui	37	92,5%	31	81,6%
Non	3	7,5%	7	18,4%
TOTAL	40	100,0%	38	100,0%

4.4.4- Si oui :

Tableau 12 : Type de formation(s) suivie(s)

Type de formation	1999-2000-2001	%	2011-2012	%
Formation continue	29	59,20%	23	60,50%
Formation personnelle	20	40,80%	15	39,50%
Total	49	100%	38	100%

4.4.5- Spécialités des formations complémentaires effectuées :

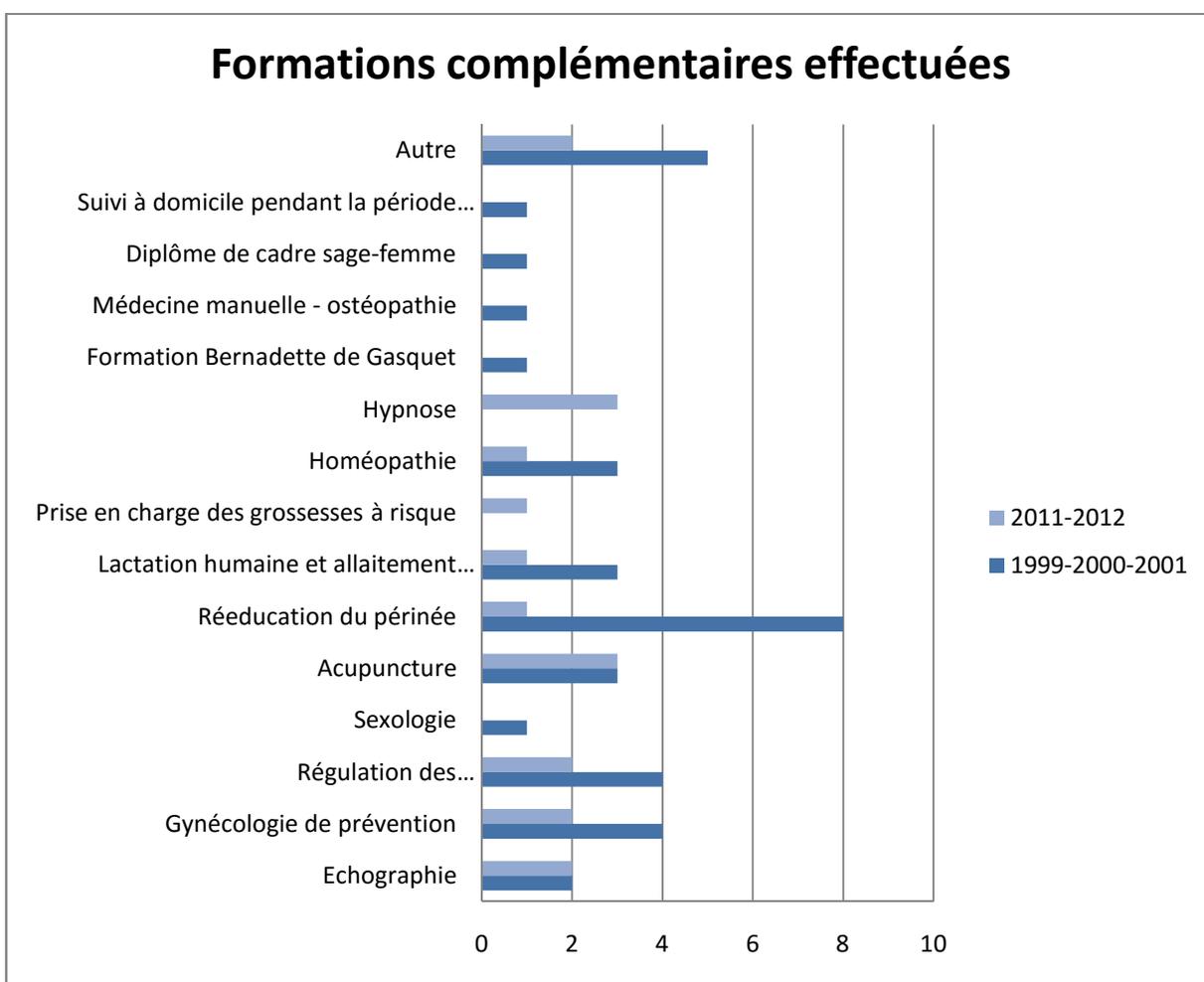


Figure 16 : Thèmes des formations complémentaires suivies

4.4.6- Lien entre les formations effectuées et l'exercice actuel :

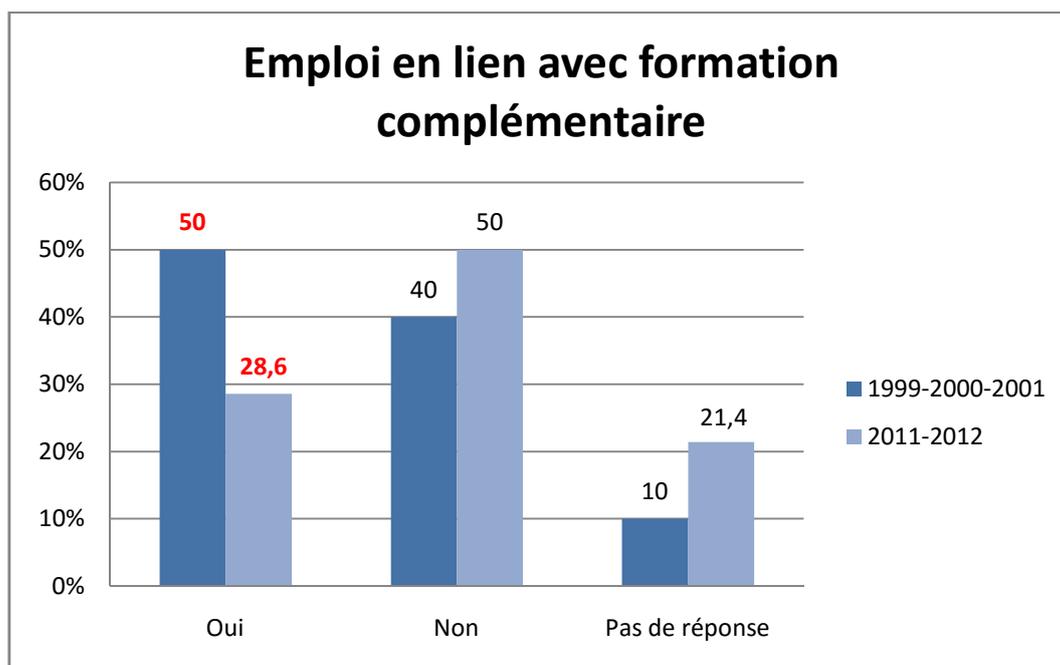


Figure 17 : Lien formation complémentaire - exercice actuel

4.4.7- L'exercice contraint d'un autre métier sur une période de chômage :

Tableau 13 : Exercice contraint d'un autre métier

Exercice d'un autre métier contraint	1999-2000-2001	%	2011-2012	%	TOTAL
Oui	2	5,0%	3	7,9%	5
Non	38	95,0%	35	92,1%	73
TOTAL	40	100,0%	38	100,0%	78

4.5- Evolution du métier

4.5.1- *Projet d'évolution dans les prochaines années :*

Tableau 14 : Projet d'évolution professionnelle

Projet d'évolution	1999-2000-2001	%	2011-2012	%
Etablissement privé vers public	0	0%	1	2,40%
Etablissement public vers privé	0	0%	0	0%
Etablissement de santé vers libéral	3	7,50%	8	19,50%
Cadre de santé	0	0%	1	2,40%
Enseignement	0	0%	3	7,30%
Reconversion professionnelle	0	0%	3	7,30%
« Je ne sais pas »	12	30%	10	24,40%
Non	23	57,50%	11	26,80%
Autre	2	5%	4	9,80%
TOTAL	17	100%	41	100%

4.5.2- *Et si c'était à refaire...*

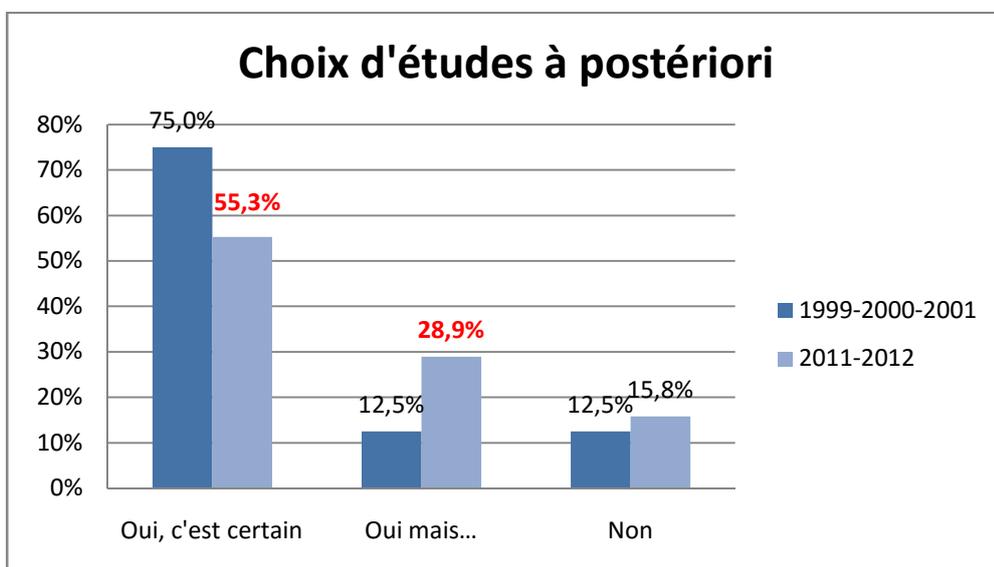


Figure 18: Et si c'était à refaire... Choix d'études à postériori

TROISIEME PARTIE : ANALYSE ET DISCUSSION

1) Profil sociologique

La première série de questions avait pour but de cerner les déterminants pouvant par la suite influencer le parcours professionnel.

1.1- Âge à l'obtention du diplôme

Nous pouvons remarquer que la distribution des âges des deux groupes est différente : les promotions diplômées en 1999, 2000 et 2001 sont plus hétérogènes avec une plus grande diversité d'âge au sein même d'une promotion, allant de 22 à 28 ans, tandis que pour les promotions 2011 et 2012, l'âge au diplôme s'étale entre 23 et 25 ans principalement, avec une seule sage-femme diplômée à 26 ans. Si l'on calcule la moyenne et la médiane, on peut cependant s'apercevoir que ces dernières sont équivalentes.

Il nous faut noter parallèlement l'évolution de la durée des études entre nos deux groupes : en 1999, 2000 et 2001 l'accès aux études de sages-femmes se faisait sur concours et suivaient ensuite 4 années à l'école de sages-femmes. Depuis la loi du 17 janvier 2002, le passage par la première année de médecine est obligatoire, allongeant la durée des études à 5 ans. Maintenant, depuis l'arrêté du 28 octobre 2009, une Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) permet d'intégrer ensuite l'école de sages-femmes au sein de laquelle la durée de formation est elle, toujours de 4 ans. Ce nouvel élément nous permet de justifier l'évolution de l'âge à l'obtention du diplôme, le groupe majoritaire ayant 22 ans en 1999, 2000 et 2001, alors que maintenant, l'obtention classique du diplôme se fait plutôt entre 23 et 24 ans, comme nous le montrent les résultats concernant les sages-femmes diplômées en 2011 et 2012.

1.2- Département d'origine

Nous posons ensuite la question du département d'origine, qui nous permettra par la suite d'aborder la mobilité des sages-femmes.

Les promotions diplômées en 1999, 2000 et 2001 sont plus hétérogènes, avec une majorité de sages-femmes originaires de Loire-Atlantique (60%), une part équivalente originaire de la Vendée (10%) et du Morbihan (10%), et une part non négligeable (20%) de sages-femmes originaires d'autres départements (Finistère, Côtes d'Armor, Manche, Maine et Loire, Cher, Charente Maritime, Sarthe).

A contrario, pour les promotions sorties en 2011 et 2012, quasiment les trois quarts des sages-femmes sont originaires du département de Loire-Atlantique, une part plus importante (18%) est originaire de Vendée, tandis que seulement 3% sont originaires du Morbihan, ce qui représente une seule sage-femme. Deux d'entre elles sont originaires d'un autre département (Cher et pays étranger).

La création de l'école de sages-femmes de Brest en 2002 a entraîné une répartition différente des étudiants sages-femmes au sein des écoles, les étudiantes bretonnes se répartissant auparavant entre Nantes et Rennes, d'où la présence plus importante d'étudiantes originaires de Bretagne parmi les promotions diplômées en 1999, 2000 et 2001.

1.3- Situation familiale l'année du diplôme

La situation familiale des sages-femmes l'année de leur diplôme a évolué entre nos deux groupes, ce qui traduit une évolution des modes de vie.

En effet, en 1999, 2000 et 2001, les sages-femmes étaient majoritairement célibataires (62,5%), un tiers environ vivaient en concubinage (28%) et 10% d'entre elles étaient pacsées ou mariées.

Concernant les sages-femmes diplômées dix ans plus tard, 47% d'entre elles vivaient en concubinage l'année de leur diplôme contre 45% qui étaient célibataires. 8% des sages-femmes étaient mariées ou pacsées.

Nous pouvons noter une évolution du mode de vie vers une vie de couple plus prédominante, qui peut potentiellement par la suite être un frein à la mobilité géographique, suivant la mobilité de leur conjoint.

Nous remarquerons qu'une seule sage-femme avait déjà des enfants pendant ses études.

2) Premier emploi

2.1- Premier contrat

Le premier emploi des sages-femmes interrogées dans notre étude est très majoritairement un contrat à durée déterminée. Sur nos deux groupes, seulement 3 sages-femmes ont débuté leur carrière professionnelle par un remplacement en libéral. Par contre, dans le groupe 1, nous voyons que deux sages-femmes ont été directement recrutées en CDI dans des cliniques privées alors qu'elles venaient juste d'obtenir leur diplôme. Ce phénomène ci n'est pas transposable au groupe 2, dans lequel 37 des 38 sages-femmes ont commencé par un contrat à durée déterminée.

Tableau 15: Nature du premier contrat

Premier contrat	CDD	CDI/titulaire	Remplacement libéral	TOTAL
1999-2000-2001	36	2	2	40
2011-2012	37	0	1	38
TOTAL	73	2	3	78

2.2- Mode de recrutement

Pour la majorité des sages-femmes, le premier emploi a été trouvé suite à une démarche par candidature spontanée auprès des hôpitaux et cliniques, que ce soit dans les années 2000 ou en 2011 et 2012.

Cependant une évolution apparaît sur le mode de contact employé-employeur : les propositions d'emploi à la suite d'un stage effectué en dernière année diminuent nettement de 14,3% à 2,6% et l'embauche sur proposition d'emploi à l'école est rare.

S'illustre ici la politique actuelle de recrutement des établissements, auparavant les stages de dernière année permettaient aux établissements de santé de pré-recruter les futurs diplômés. Cependant, avec maintenant l'adaptation constante des effectifs aux besoins, la visibilité des recruteurs est de plus en plus faible, ce qui explique la diminution des propositions d'emploi à la suite de stages effectués en dernière année. Parallèlement, une augmentation de +15% peut être observée pour les emplois trouvés par candidature spontanée, ce mode de recrutement restant majoritaire dans nos deux groupes.

2.3- Lieu

L'évolution concernant le choix du lieu du premier emploi est très nette : le lieu de vie semble maintenant largement plus guidé par la présence d'un emploi qu'auparavant. En effet, pour 83% des sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001 le lieu de ce premier emploi était avant tout un choix personnel, tandis que seulement 47% des sages-femmes du second groupe ont choisi le lieu de leur premier emploi.

Lors d'un entretien téléphonique réalisé avec une sage-femme diplômée en 2011 ses propos l'illustrent tout à fait :

« Aujourd'hui c'est plus compliqué, on est obligés d'aller chercher le travail. [...] Pour moi le changement c'est qu'avant on cherchait du travail là où on voulait vivre alors que maintenant on cherche du travail et on va là où il y a du travail, on ne fait plus les difficiles. »

Nous voyons ici que cette sage-femme est prête à déménager pour aller dans une ville où elle aura une proposition d'emploi.

Lors d'un second entretien téléphonique avec une sage-femme diplômée en 2011, cette dernière semble elle, avoir déménagé pour des raisons personnelles, avant d'avoir trouvé un emploi dans sa nouvelle ville de résidence :

« J'ai suivi mon conjoint sur Tours. Je me suis dit qu'il ne serait pas évident de trouver un travail mais que ce serait pareil dans toutes les villes. Cela ne m'a pas empêchée de bouger car c'est difficile partout, mais impossible nulle part. »

Ici cette sage-femme semble avoir préféré prioriser sa vie personnelle dans un contexte de l'emploi instable et précaire, en argumentant que la difficulté serait la même dans sa ville initiale que dans sa nouvelle ville.

On voit ici clairement dans ces deux témoignages la notion de difficulté à l'emploi « *C'est difficile partout* ». Cependant, les motivations des déménagements qui peuvent être guidées soit par la vie personnelle, soit par une opportunité professionnelle semblent aujourd'hui être plus en faveur d'une mobilité professionnelle.

3) Chômage

3.1- Avant le premier emploi

Il semble dans notre étude qu'il n'y ait que très peu de périodes de chômage avant le premier emploi. En effet, à la question « Avez-vous connu une période de chômage avant votre premier emploi ? », 96.2% des sages-femmes interrogées affirment avoir tout de suite trouvé un emploi après leur diplôme. Si nous comparons les deux groupes, nous pouvons remarquer que seules deux des sages-femmes diplômées en 2011 et 2012 ont connu une période de chômage avant de trouver leur premier emploi, et une seule sage-femme était concernée par cela en 1999, 2000 et 2001. Les sages-femmes semblent également le ressentir ainsi puisque l'une d'elles, diplômée en 2011 nous rapporte :

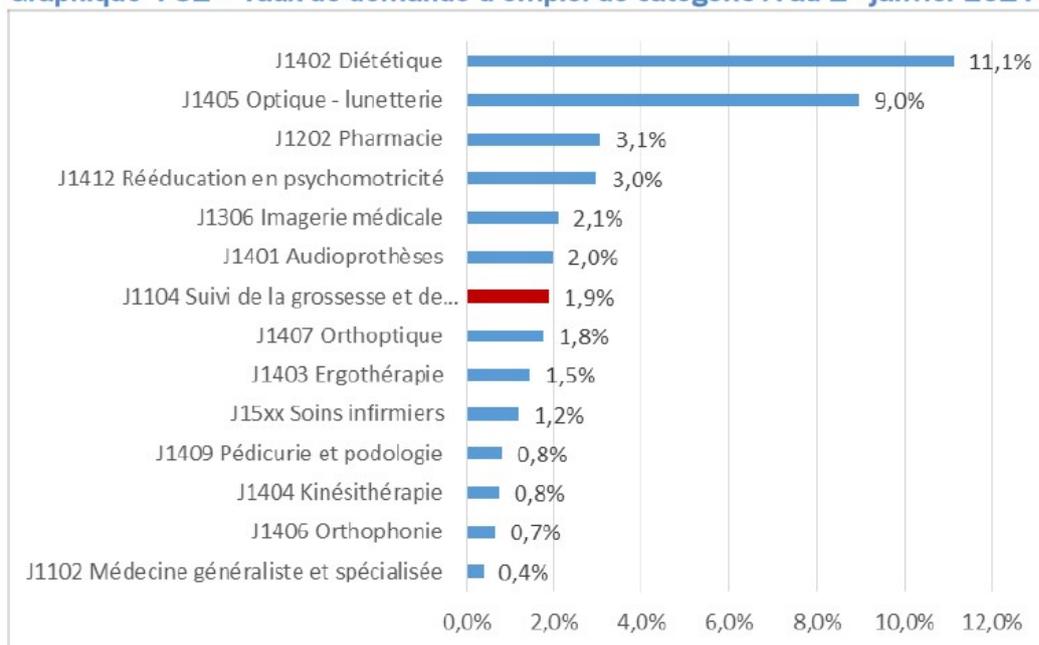
« Pour moi, il n'est pas difficile de trouver un emploi [...] »

Si nous comparons ces données aux résultats obtenus dans l'étude menée par le Conseil de l'Ordre en octobre 2014, l'évidence est la même : 90% des sages-femmes nouvellement diplômées trouvent leur premier emploi dans l'année qui suit l'obtention du diplôme. Traditionnellement, trouver un emploi pour les mois d'été se fait assez facilement, en remplacement de congés, pour en général 2 ou 3 mois.

Il nous faut tout de même remarquer que le pourcentage de sages-femmes touchées par le chômage avant de trouver un premier emploi reste très faible comparé au taux de chômage chez les jeunes diplômés de toutes filières confondues en France.

Comme le rapporte le CNSOF dans son étude, « le taux de chômage au sens du BIT était de 10.1% au niveau national en décembre 2013, et de 23.6% pour les jeunes (15-24 ans). ». Si nous comparons le taux de demande d'emploi de la profession de sage-femme de catégorie A (référence Pôle Emploi) qui est à 1.9% (correspondant aux demandeurs d'emplois n'ayant pas travaillé du tout dans le mois) à ceux de domaines d'exercice paramédicaux, nous objectivons que ce taux reste comparativement faible par rapport aux domaines de la pharmacie (3.1%), de l'optique (9%) ou encore de la diététique (11.1%).

Graphique PS1 – Taux de demande d'emploi de catégorie A au 1^{er} janvier 2014



Champ : France entière

Sources : Effectifs des professionnels au 1^{er} janvier 2014: Drees, statistiques sur les médecins et les professions de santé.

DEFM (Demande d'emploi de catégorie A, fin décembre 2013) : source Pôle emploi

Figure 19 : Taux de demande d'emploi en catégorie A au 1er janvier 2014. Professions médicales et paramédicales

3.2- Entre les différents contrats effectués

Il y a ici, à l'échelle de l'école de Nantes, une évolution évidente du chômage qui touche les sages-femmes. Les sages-femmes du groupe 1 répondent dans 77.8% n'avoir jamais connu de chômage entre leurs différents contrats. Si nous comparons avec le groupe 2, ce sont au contraire 57.9% des sages-femmes qui affirment avoir connu au moins une période de chômage entre leurs contrats. C'est presque ici deux fois plus que pour les sages-femmes diplômées 10 ans auparavant.

A l'échelle nationale, nous pouvons caractériser le chômage des sages-femmes via les données recueillies par Pôle Emploi, qui permettent de surveiller l'évolution du chômage au sein de la profession.

Plusieurs catégories de demandeurs d'emploi sont recensées lors de l'inscription à Pôle Emploi. Il est tout à fait possible d'être enregistré comme demandeur d'emploi sans être forcément sans emploi ; c'est la catégorie dans laquelle est inscrite la personne qui indique si cette dernière a travaillé ou non le mois précédent.

Ainsi, la catégorie A caractérise les demandeurs d'emploi en chômage complet n'ayant pas du tout travaillé dans le mois. La catégorie B recense les personnes ayant travaillé moins de 78 heures (soit moins d'un mi-temps), la catégorie C comprend les demandeurs d'emploi ayant travaillé au moins 78 heures voire plus et jusqu'à temps complet. Pour finir, les catégories D et E renseignent les personnes indisponibles pour reprendre immédiatement un emploi (formation, congé maternité, arrêt maladie..). Pour analyser l'évolution du niveau de chômage des sages-femmes, toutes les catégories sont intéressantes car une part des effectifs de la profession sont en activité mais en sous emploi et sont donc demandeuses d'un emploi complémentaire, voire d'un nouvel emploi à temps de travail plus important.

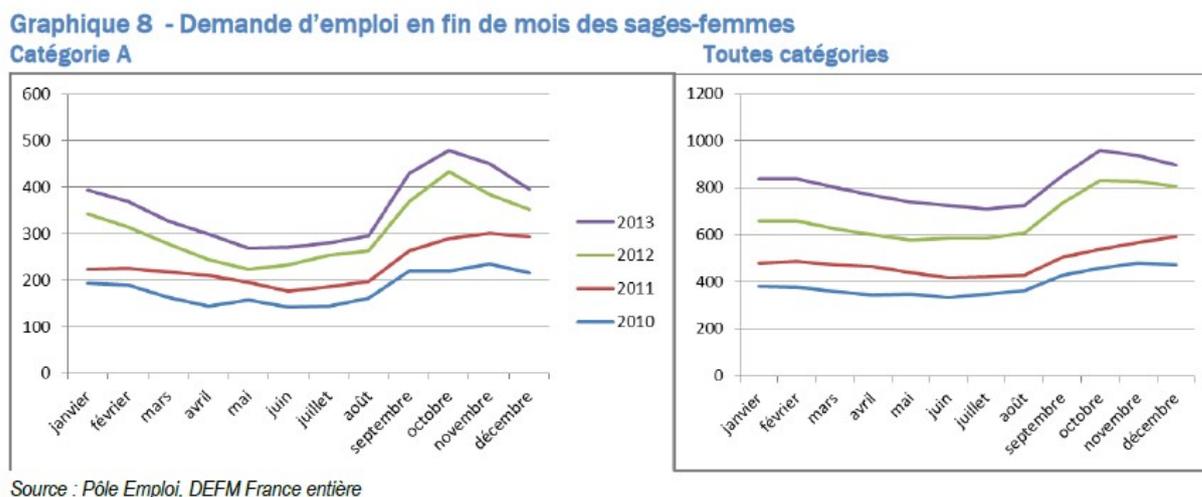
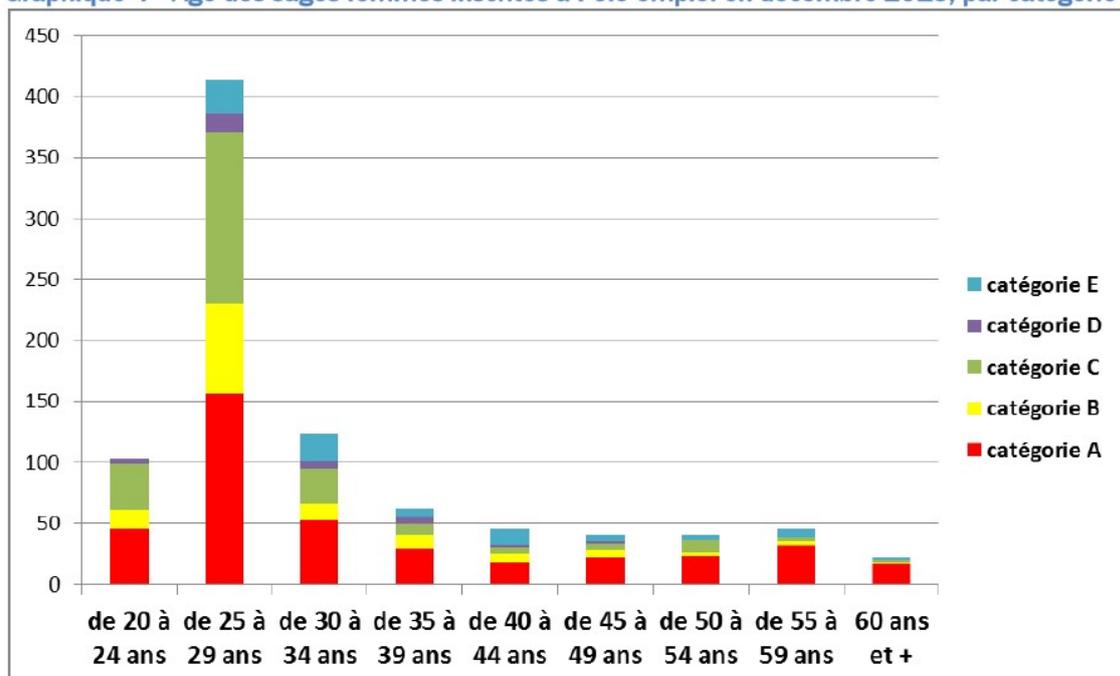


Figure 20 : Saisonnalité de la demande d'emploi des sages-femmes

Nous pouvons ici remarquer l'évolution du nombre de sages-femmes en demande d'emploi sur les années 2010 à 2013, pour la catégorie A (« vrais » chômeurs) sur le premier graphique, mais également pour toutes les catégories confondues sur le deuxième graphique. Nous voyons bien que ce taux de chômage est en évolution constante vers une augmentation, et a quasiment doublé entre 2010 et 2013 à

l'échelle nationale. De plus, nous pouvons remarquer la saisonnalité des demandes d'emploi : les mois difficiles pour l'emploi des sages-femmes semblent se situer plutôt en fin d'année, après la période saisonnière des congés estivaux où les offres de remplacements sont multiples. La recrudescence des demandes d'emploi à partir du mois de septembre semblent s'estomper au printemps, quand les nouvelles offres pour la saison d'été paraissent.

Graphique 4- Age des sages-femmes inscrites à Pôle emploi en décembre 2013, par catégorie



Source : Pôle emploi, DEFM décembre 2013

Figure 21 : Âge des sages-femmes inscrites à Pôle Emploi en décembre 2013

Ainsi, sur ce graphique nous pouvons observer tout d'abord la part de sages-femmes en demande d'emploi pour chaque catégorie, mais également par classe d'âge.

Nous voyons bien que la classe d'âge la plus largement touchée est celle des sages-femmes nouvellement diplômées entre 25 et 29 ans. Ce qu'il est également important de souligner, c'est qu'au sein de cette classe d'âge, toutes les catégories de demandes d'emploi sont représentées, et notamment les catégories A, B, et C immédiatement disponibles, qui sont représentées de manière plus équivalentes les unes par rapport aux autres qu'au sein des autres classe d'âge. Nous voyons en effet ici que la part de sages-femmes complètement au chômage (catégorie A) est à peu près équivalente à la part de sages-femmes en sous emploi inscrites en catégorie C, c'est-à-dire ayant travaillé plus de 78 heures le mois écoulé. Entre ces

deux catégories se positionnent les sages-femmes en demande d'emploi ayant travaillé moins d'un mi-temps le mois passé.

Si l'on regarde les autres classes d'âge, les professionnelles plus âgées semblent moins touchées par le chômage selon les données de Pôle Emploi.

La conclusion que nous pouvons ici tirer est que le chômage au sein de la profession de sage-femme est essentiellement un chômage d'insertion qui touche les nouvelles sages-femmes entrantes sur le marché du travail.

Cependant, si l'on regarde les statistiques, le taux de chômage au sein de la profession est bas comparé au taux de chômage national, toutes filières confondues. Si le taux de chômage global en France au premier trimestre 2015 s'élève à 10%, il ne frôle que les 3% sur l'effectif total de la population active des sages-femmes.

Si nous comparons le taux de chômage chez les jeunes en France toutes filières confondues au taux de chômage chez les jeunes sages-femmes, nous pouvons tout de même observer que la profession semble protégée, avec 90% des sages-femmes nouvellement diplômées trouvant un emploi dans l'année suivant l'obtention de leur diplôme, tandis qu'au premier trimestre 2015, 24,1% des jeunes de 15 à 24 ans en France connaissent le chômage.

3.3- Exercice contraint d'une autre profession

Sur une période de chômage il a parfois été question pour certaines sages-femmes interrogées d'exercer un autre métier de manière contrainte. Bien que le taux de sages-femmes dans cette situation soit négligeable, nous pouvons voir qu'il n'est pas non plus nul. Pour les sages-femmes diplômées en 2011 et 2012, nous pouvons voir que 8% d'entre elles ont travaillé en temps qu'aide soignante ou infirmière de bloc opératoire. Pour les promotions diplômées en 1999, 2000 et 2001, deux sages-femmes ont été contraintes d'exercer un autre métier sur une période de chômage. Parmi ces deux sages-femmes, l'une d'elle que nous avons contactée en entretien téléphonique était de retour en France après une période prolongée à l'étranger, et a été confrontée aux difficultés du marché du travail actuelles. Cette dernière se souvient :

« J'ai carrément ressenti une évolution entre le moment où je suis sortie de mes études et le moment où je suis revenue en France. Il y

avait du boulot partout pour tout le monde, et là maintenant j'ai l'impression d'avoir galéré jusqu'à me remettre moi-même en question et me dire que je n'avais plus de valeur sur le marché du travail. »

« J'ai eu une réponse automatique de l'hôpital un mois après qui me disait qu'il n'y avait pas de poste mais je n'ai jamais eu de réponse des cliniques. Entre temps j'ai fait quelques gardes en tant que puéricultrice dans une autre clinique puis on m'a proposé des remplacements pendant 4 mois. »

Cette sage-femme semble ici nous décrire les mêmes difficultés que les jeunes diplômées entrantes sur le marché, malgré ses douze années d'expérience professionnelle. Cela illustre bel et bien ici un marché du travail en évolution, non pas en défaveur uniquement des jeunes entrants dans le monde professionnel, mais envers toute personne en recherche d'emploi, quel qu'en soit le motif.

4) Démographie de la profession de sage-femme

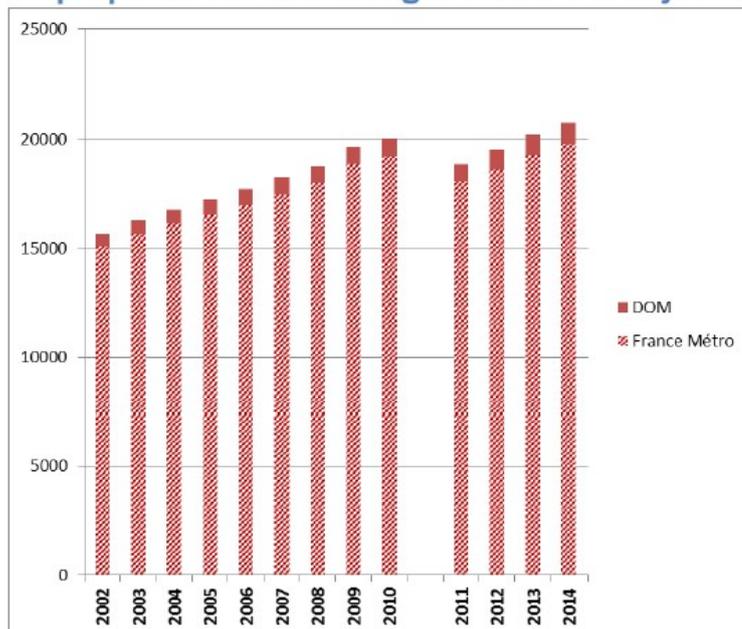
En 2015, 27 116 sages femmes sont inscrites au tableau de l'Ordre et 21 632 sages-femmes¹⁴ exercent en France, dont la moitié ayant moins de 40 ans. Le nombre de praticien(ne)s a augmenté de manière constante au cours des vingt dernières années, et à un rythme plus élevé que le nombre de femmes en âge de procréer (+0.3% par an de 2000 à 2010 selon l'INSEE).

Si chronologiquement nous reprenons la croissance des effectifs de la profession de sage-femme, l'augmentation a été d'environ +3% entre 1991 et 2000, une croissance qui était soutenue, et qui s'est maintenue également aux alentours de +3% par an entre 2002 et 2010. Depuis 2011, la profession est encore en expansion, avec une croissance annuelle qui ne cesse d'augmenter et qui se situe entre 2011 et 2014 à +3,8%. La densité de sages-femmes a par conséquent augmenté, passant de 77 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans en 2000 à 126 sages-

¹⁴ DREES. Rapports publics, démographie des sages-femmes (RPPS) [en ligne].

femmes pour 100 000 femmes début 2011, et grimant jusqu'à 141 sages-femmes pour 100 000 femmes entre 2011 et 2014.¹⁵

Graphique 1 – Effectifs de sages-femmes au 1^{er} janvier



Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données Adeli jusqu'en 2010 et RPPS à partir de 2011

Figure 22 : Effectifs des sages-femmes au 1^{er} janvier 2014

Nous pouvons effectivement voir sur ce graphique que dans les années 2000, environ 15 000 sages-femmes exerçaient en France métropolitaine, contre environ 20 000 au 1^{er} janvier 2014, ce qui fait une augmentation de 25% du nombre de praticiennes.

Pourquoi une telle augmentation des effectifs sachant qu'aujourd'hui la profession semble connaître une période difficile pour l'emploi notamment chez les jeunes sages-femmes ?

4.1- Numérus clausus

Chaque année, le numérus clausus régissant le nombre d'étudiants pouvant entrer en école de sages-femmes est fixé par arrêté ministériel, et doit « *tenir compte des besoins de la population, de la nécessité de remédier aux inégalités géographiques*

¹⁵ MIDY F, LEGAL R, TISSERAND F. La profession de sage-femme : bilan démographique et méthode d'estimation des besoins. Question d'économie de la santé, Bulletin d'information en économie de la santé [en ligne]. Décembre 2005, n°101

et des capacités de formation des établissements concernés. »¹⁶. Pour l'année scolaire 2014-2015, le numérus clausus permettant l'accès au cursus d'études de maïeutique à été fixé à 1011 au niveau national. Pour chaque école de sages-femmes, un nombre limité de places est attribué en fonction des besoins régionaux.

La diminution des offres d'emplois à laquelle sont confrontées maintenant de plus en plus de sages-femmes peut nous amener à réfléchir sur l'adéquation du numérus clausus aux besoins.¹⁷ Deux positions divergent : faut-il diminuer les effectifs de professionnels formés au vu des difficultés rencontrées sur le marché de l'emploi? Ou doit-on au contraire les maintenir en tenant compte de l'évolution de la profession vers un exercice de plus en plus libéral?

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) étudie chaque année la démographie des professions de santé et propose aux ministres chargé de la Santé et de l'Enseignement un nombre de places en écoles de sages-femmes. Là où se situe la difficulté pour fixer un numérus clausus, c'est que l'impact de sa modification ne sera visible que 5 ans plus tard en raison de la durée des études, ce qui nécessite donc une anticipation des pouvoirs publics sur les besoins en santé de la population¹⁸.

Selon une étude menée par la DREES en mars 2012 sur le constat démographique et la projection d'effectifs de la profession de sage-femme jusqu'en 2030¹⁹, les effectifs de sages-femmes continueraient d'augmenter mais à un rythme moins soutenu. Entre 2011 et 2012, une hausse de 4% des effectifs avait été enregistrée tandis que maintenant les effectifs n'augmenteraient que d'1.8% par an jusqu'en 2030, ce qui ferait un total de 26 100 sages-femmes en activité en 2030. Parallèlement à cela, le nombre de femmes en âge de procréer devrait, selon les projections, diminuer d' 1.4% entre 2011 et 2030, ce qui entraînerait une augmentation de 42% du nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes entre 15 et 49 ans. Cependant, étant donné la diminution du nombre de gynécologues

¹⁶ Article L631-1 du code de l'éducation, loi du 7 juillet 2009 mise en œuvre au cours de l'année universitaire 2010-2011

¹⁷ BENOIT TRONG CANH M. Chômage des sages-femmes : faut-il abaisser le numérus clausus ? Contact Sages-Femmes [en ligne]. Février 2013, n°34

¹⁸ ONDPS. La régulation démographique des professionnels de santé par les flux d'étudiants, le numerus clausus des trois professions médicales et des pharmaciens. ONDPS. Rapport 2013-2014, p. 9-97.

¹⁹ CAVILLON M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Mars 2012, n°791

obstétriciens (environ 6% sur cette même période) et de médecins généralistes d'ici 2030²⁰, l'activité des sages-femmes pourrait tout de même augmenter.

Le nombre croissant de sages-femmes en activité est la résultante de plusieurs faits indépendants.

Les effectifs de sages-femmes formées ont fortement augmenté à partir de 1997. Le Décret de périnatalité n°98-900 du 9 octobre 1998, relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour être autorisés à pratiquer les activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale, repris par le Code de la Santé Publique - Article D6124-44 mis en vigueur le 26 juillet 2005, fixe des règles de sécurité en terme d'effectifs. A alors été instauré une réglementation quant au nombre minimal de sages-femmes présentes en salle de naissance, calculé en fonction du nombre annuel d'accouchements.

Article D6124-44 – version en vigueur au 26 juillet 2005

« 1° En ce qui concerne les sages-femmes :

- a) *Pour toute unité d'obstétrique réalisant moins de 1 000 naissances par an, une sage-femme est présente et affectée en permanence dans le secteur de naissance ;*
- b) *Au-delà de 1 000 naissances par an, l'effectif global des sages-femmes du secteur de naissance est majoré d'un poste temps plein de sage-femme pour 200 naissances supplémentaires.*

Les sages-femmes affectées au secteur de naissance ne peuvent avoir d'autres tâches concomitantes dans un autre secteur ou une autre unité. Toutefois, si l'unité d'obstétrique réalise moins de 500 naissances par an, la sage-femme peut également, en l'absence de parturiente dans le secteur de naissance, assurer les soins aux mères et aux nouveau-nés en secteur de soins et d'hébergement. »

A la suite de la mise en place de ce décret, la volonté du gouvernement a été d'accroître de manière importante le nombre de places en écoles de sages-femmes pour en permettre l'application : une augmentation effective de 10% entre 1998 et

²⁰ ATTAL-TOUBERT K, VANDERSCHULDEN M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. Dossiers solidarité et santé [en ligne]. 2008, n°12

1999, et allant jusqu'à une augmentation de 23% de places entre 2000 et 2001 a été recensée. Le numérus clausus national était alors de 723 places en 1999 et 759 places en 2001²¹. Les répercussions sur le nombre de professionnels ont été visibles 4 ans plus tard, soit à partir de 2003.

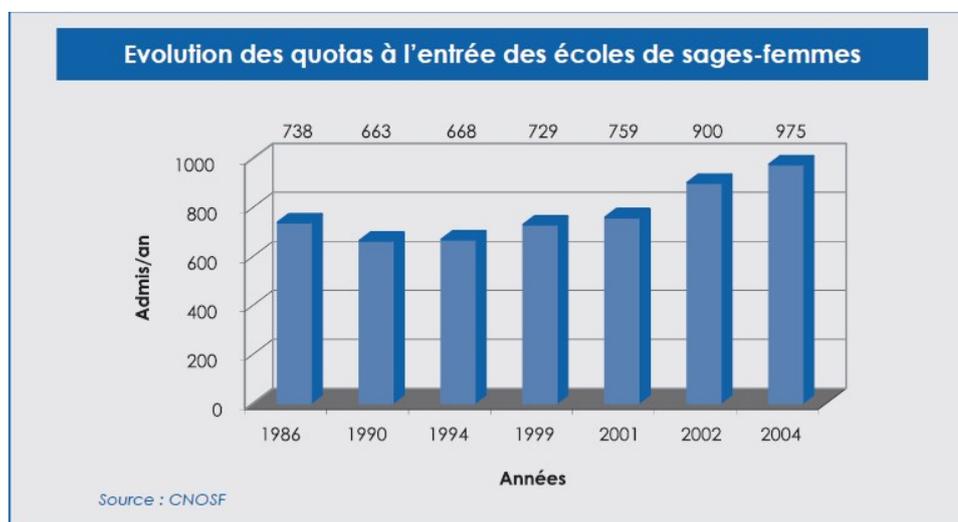
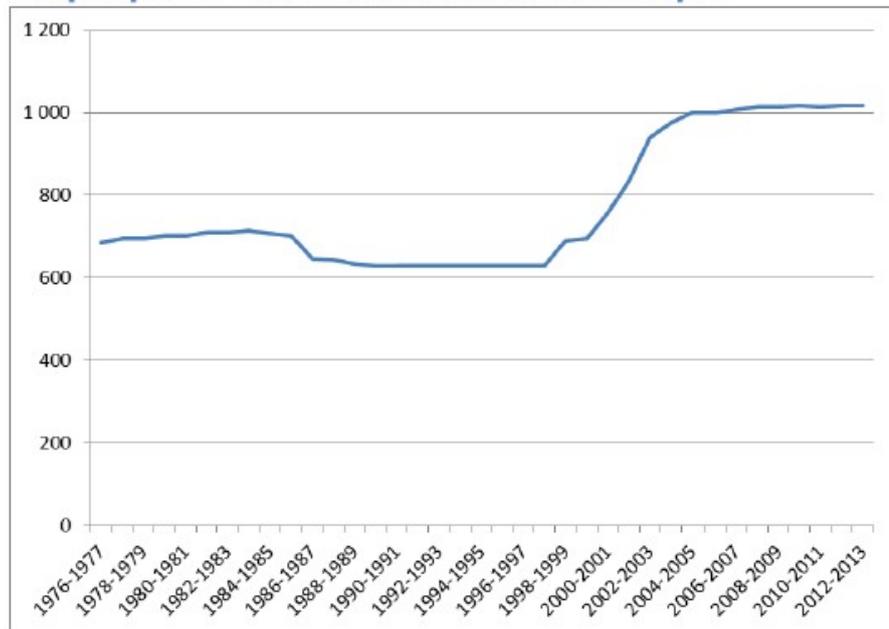


Figure 23 : Evolution des effectifs de sages-femmes formés

Par la suite, entre 2002 et 2006, le numérus clausus a augmenté de 32% pour la filière maïeutique, ce qui engendre une augmentation de 13% des effectifs professionnels 5 ans après. L'impact du numérus clausus sur les effectifs de professionnels découle de plusieurs facteurs : les comportements des étudiants pendant les études (abandons, redoublement), les flux actifs d'entrants supplémentaires (diplômés étrangers, passerelles entrantes), et les flux sortants (départ à la retraite, changement de profession). La profession de sage-femme étant une profession jeune dont l'âge moyen se situe à environ 40,1 ans en 2014, le rapport entre le numérus clausus des sages-femmes et le nombre de sages-femmes actives de plus de 60 ans est aux alentours de 80%, ce qui traduit un taux d'augmentation des effectifs largement supérieur au taux de départs à la retraite prévus.

²¹ VILAIN A. Les sages-femmes, une profession en expansion. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Mai 1999, n°17.

Graphique 2 – Numerus clausus Maïeutique



Source : ONDPS

Figure 24 : Evolution du numéris clausus en Maïeutique à l'échelle nationale

Depuis les arrêtés du 26 juillet 2010 relatifs aux modalités d'admission en deuxième et troisième année des études médicales, odontologiques, pharmaceutiques ou de sage-femme, une entrée à l'Ecole de Sages-femmes est possible hors numéris clausus. Le nombre de passerelles entrantes est déterminé chaque année par arrêté ministériel. En 2014 et 2015, 35 places étaient à pourvoir au niveau national. Au niveau du Grand Ouest (concerne les écoles de Brest, Rennes, Tours, Poitiers, Angers, Nantes), 4 places étaient disponibles en 2015 : un poste pour un droit au remord, c'est-à-dire pour un étudiant ayant été admissible lors du passage de la PACES ou PCEM1 en filière maïeutique mais ayant effectué un autre choix, deux postes pour une entrée directe en deuxième année et un poste pour une entrée directe en troisième année.

Selon ces mêmes arrêtés, l'admission directe en deuxième année se fait après justification « *de la validation de deux années d'études ou de 120 crédits européens dans un cursus médical, odontologique, pharmaceutique ou de sage-femme au-delà de la première année.* », ou après l'obtention d'un diplôme de master, d'un diplôme des écoles de commerce conférant un grade master, ou après un diplôme des instituts d'études politiques conférant également un grade de master.

Pour l'admission directe en troisième année, le candidat doit être titulaire d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine, pharmacie, chirurgie dentaire, d'un diplôme

d'Etat de docteur vétérinaire, d'un doctorat ou d'un titre d'ingénieur diplômé, ou appartenir au corps des enseignants chercheurs de l'enseignement supérieur et exercer dans une unité de formation et de recherche de médecine, pharmacie ou odontologie.

Nous pouvons donc ici voir que ces places supplémentaires en écoles de sages-femmes viennent modifier les effectifs fixés par le numérus clausus. Cependant, tous les postes nationaux ne sont pas forcément pourvus, non pas par manque de candidats mais par sélection accrue lors des jurys. A cela s'ajoutent la variabilité des comportements des étudiants en matière d'abandon et redoublement, ce qui engendre un nombre de diplômé chaque année qui est probablement différent du numérus clausus fixé initialement.

A l'échelle de l'école de Nantes

Nous pouvons tout aussi remarquer cette hausse du numérus clausus à l'échelle de l'école de Nantes. En effet, pour la réalisation de notre étude et afin de pouvoir comparer deux groupes équivalents de sages-femmes entre les années 2000 et 2010, nous avons été contraints d'interroger trois promotions entre 1999, 2000 et 2001 pour avoir un nombre comparable à deux promotions plus récemment diplômées en 2011 et 2012.

Pour les promotions diplômées en 1999, 2000 et 2001, le numérus clausus était fixé à 18 apprenant(e)s, tandis que pour les promotions diplômées en 2011 et 2012, 26 places avaient été attribuées à l'école de Sages-femmes de Nantes.

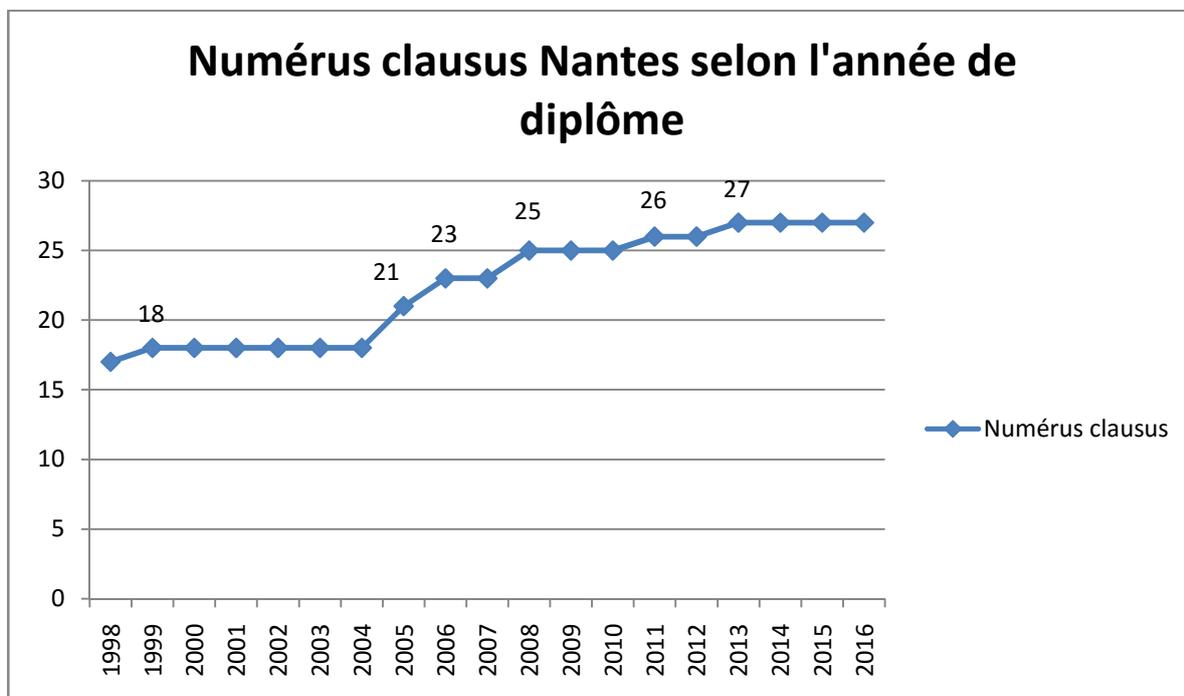


Figure 25 : Evolution du numéros clausus à l'école de sages-femmes de Nantes

Cependant, l'augmentation du nombre de places en école de sages-femmes ne permet pas d'expliquer à elle-seule la hausse brutale des effectifs de sages-femmes en activité.

4.2- La part de sages-femmes étrangères en exercice en France

Sont également à prendre en compte les sages-femmes diplômées à l'étranger et exerçant en France. En effet, au 1^{er} janvier 2015, 24 214 sages-femmes sont inscrites au tableau des sages-femmes, parmi lesquelles 1599 d'entre elles ont été diplômées à l'étranger au sein de l'Union Européenne (UE) ou de l'espace économique européen (EEE), et 322 d'entre elles détiennent un diplôme étranger hors communauté européenne.

Tableau 16 : Origine des diplômes par année d'inscription des sages-femmes au 1^{er} janvier 2015

Origine diplôme	Total	2011	2012	2013	2014
France	24 214	894	895	904	911
Espace économique Européen	1 599	146	141	139	124
Autre origine	322	9	2	5	0
Total	26135	1049	1038	1048	1035

Source CNOSEF 2015

Si nous calculons la proportion que représentent les diplômés étrangers en France, nous remarquons qu'au total en 2015, 7,35% des sages-femmes exerçant en France ont obtenu un diplôme à l'étranger (6,1% de diplômes provenant de l'EEE et 1,2% d'un pays étranger autre). Sur la totalité des sages-femmes en exercice ce pourcentage peut sembler n'avoir qu'un faible impact sur l'emploi des sages-femmes à diplôme français.

Cependant, si nous nous focalisons sur les cinq dernières années, le pourcentage de sages-femmes inscrites par an au Conseil de l'Ordre et ayant obtenu un diplôme étranger semble être plus élevé, avec 14.8% des sages-femmes nouvellement inscrites en 2011, 13.7% en 2012 et 2013 et 11.9% en 2014.

L'exercice professionnel en France pour les professions médicales est soumis à plusieurs conditions. Tout d'abord, le praticien, quelle que soit sa nationalité, doit justifier être titulaire d'un diplôme d'Etat français. Pour les états membres de l'UE ou de l'EEE, il est nécessaire d'être titulaire de titre de formation médicale de base et spécialisée délivrée par l'état d'obtention du diplôme. De même, pour tout professionnel, l'inscription au Conseil de l'Ordre de la profession est obligatoire pour pouvoir exercer.

Pour les professionnels médicaux ayant été diplômés hors UE ou EEE, la procédure d'autorisation d'exercice comprend notamment des épreuves de vérification des connaissances et une épreuve de langue française. Les sages-femmes lauréates de ces épreuves effectuent ensuite une année de fonction hospitalière en temps que praticiens attachés prévue à l'article L4111-2 du Code de la Santé Publique²².

Pour les sages-femmes ayant été diplômées dans un état membre de l'UE ou de l'EEE, le principe de la liberté d'établissement permet une installation de manière durable dans un autre Etat de l'UE que celui d'origine du diplôme. Pour les professions médicales, la reconnaissance automatique des qualifications par les titres de formation ou l'expérience professionnelle (3 ans d'exercice professionnel consécutif au cours des 5 dernières années précédant la délivrance du certificat par les autorités compétentes de l'Etat d'origine) permet aux praticiens de solliciter de manière directe l'ordre compétent qui procèdera aux vérifications nécessaires en termes de diplôme et de maîtrise de la langue française. Un professionnel à diplôme européen peut également exercer de manière temporaire ou occasionnelle des actes

²² ORDRE DES SAGES-FEMMES. Etude des régulateurs européens de sages-femmes [en ligne]. Février 2012, deuxième édition [consulté le 07/11/2015]

professionnels sans s'y installer ou s'inscrire au tableau de l'Ordre, c'est ici le principe de la liberté de services, pour lequel le professionnel doit auparavant adresser une demande au Conseil National de l'Ordre.²³

4.3- La réforme des retraites

Un autre élément ayant joué un rôle clé dans l'augmentation des effectifs des sages-femmes a été la réforme des retraites qui recule de deux ans l'âge de départ à la retraite, qui se fait aujourd'hui à 62 ans pour les sages-femmes libérales, salariées du secteur privé ou non titulaires de la fonction publique, et 57 ans au lieu de 55 pour les sages-femmes titulaires de la fonction publique. De plus, le nombre de trimestres en terme de cotisations pour prétendre à une retraite à taux plein a également augmenté. Un départ retardé de deux ans à la retraite a pour conséquence directe l'augmentation des effectifs de sages-femmes en activité, avec une projection pour 2030 de 2.8% de hausse d'effectifs.

4.4- L'évolution du paysage des maternités

L'enquête nationale périnatale réalisée en mars 2010²⁴ a fait suite au plan périnatalité de 2005-2007, dont les orientations concernaient l'amélioration de l'humanité, de la proximité, de la sécurité et de la qualité de la prise en charge en périnatalité.

Plus anciennement, les décrets de périnatalité du 9 octobre 1998 ont engendré la constitution de réseaux de périnatalité et la définition de plusieurs types de maternités destinées à prendre en charge les patientes et nouveau-nés en fonction du risque encouru. Depuis, le secteur public est devenu prépondérant dans la prise en charge de la naissance avec 65% des maternités qui sont publiques.

Un mouvement de restructuration et de concentration des naissances dans les maternités de plus grande taille a été à l'origine de la fermeture des plus petites

²³ Instruction du Gouvernement DGOS/RH1/RH2/RH4 n° 2014-318 du 17 novembre 2014 relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes étrangers.

²⁴ VILAIN A. Les maternités en 2010, Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Octobre 2011, n°776

maternités entre les années 2000 et 2010. Le nombre de maternités est ainsi passé d'environ 600 à un peu plus de 500 en France métropolitaine. En 2010, un établissement sur 4 réalise plus de 2000 accouchements dans l'année contre un sur 6 en 2003.

Tableau 17: Répartition des maternités selon le type

Répartition des maternités selon leur type d'autorisation				
	En %			
	SAE 2003	ENP 2003	SAE 2010	ENP 2010
Type I	58	55	49	49
Type IIA	33	22	39	23
Type IIB		14		16
Type III	9	9	12	12
Ensemble	100 (n=633)	100 (n=592)	100 (n=536)	100 (n=526)

Champ • France métropolitaine, y compris CPP (centres périnataux de proximité).
Sources • Enquêtes nationales périnatales (ENP établissement) et Statistique annuelle des établissements de santé - SAE.

Nous voyons sur ce tableau que la proportion de maternités de type III a augmenté, passant de 9% en 2003 à 12% en 2010, à contrario de celle des maternités de niveau 1, qui représentaient 58% des maternités en 2003 contre 49% en 2010 selon la Statistique Annuelle des établissements de santé.

Il existe deux arguments visant à expliquer la fermeture des petites maternités : d'une part les exigences en matière de personnel pour respecter les normes de sécurité mises en place par les Décrets de 1998 (5 établissements sur 10 déclarent la présence d'un gynécologue obstétricien en permanence dans la maternité en 2010 contre 4 sur 10 en 2003), d'autre part des difficultés de financement puisque la tarification à l'activité n'est que peu favorable pour certains établissements à faible activité.

Nous pouvons ici remarquer les multiples facteurs jouant un rôle de près ou de loin dans l'emploi des sages-femmes.

5) Parcours professionnel

5.1- Nombre de contrats effectués depuis le diplôme

Malgré les dix années d'exercice professionnel séparant nos deux groupes, le nombre de contrats effectués par les sages-femmes nouvellement diplômées de notre étude est supérieur à celui des sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001.

Nous pouvons effectivement observer que la majorité des sages-femmes du groupe 1 (1999-2000-2001) a effectué moins de 10 contrats (72.5%), dont 42.5% d'entre elles ayant effectué moins de 5 contrats, tandis que concernant les sages-femmes du groupe 2 (2011 et 2012), 50% d'entre elles ont effectué plus de 10 contrats et seulement 18.4% ont effectué moins de 5 contrats.

La différence entre les deux groupes est marquée si nous considérons les sages-femmes ayant effectué plus de 15 contrats : 31.6% des sages-femmes du groupe 2 contre 12.5% des sages-femmes du groupe 1, alors que ces dernières ont pourtant 10 ans d'expérience professionnelle en plus.

5.2- Modalités des contrats

❖ *Durée*

De plus, si nous nous intéressons à la durée de ces contrats à durée déterminée, nous pouvons voir que celle-ci est plus courte pour les sages-femmes du groupe 2, avec comme nous le montre le tableau ci-dessous une diminution franche de la durée moyenne des contrats, mais également une diminution de la médiane, ce qui signifie que les sages-femmes concernées par des contrats plus courts que cette dernière sont d'autant plus nombreuses.

Tableau 18 : Comparaison durée moyenne des CDD entre 2000 et 2010

Durée des CDD (mois)	1999-2000-2001	2011-2012
Moyenne	4,1	2,6
Médiane	3,7	2,3

❖ **Statut professionnel**

Sur notre population d'étude, 65% des sages-femmes du groupe 1 et 29% du groupe 2 ont été stagiaires et/ou titularisées ou recrutées en CDI.

Au sein de notre premier groupe, 28 d'entre elles travaillent en institution, représentant 70% du groupe, et parmi elles, 26 sages-femmes sont titularisées ou travaillent en CDI, soit 93%. Concernant le deuxième groupe de notre étude, 89,5% des sages-femmes exercent en établissement de santé et 32,4% d'entre elles sont dans un emploi stable (titulaire ou CDI). Nous ne pouvons bien évidemment pas comparer ces deux pourcentages étant donné la durée d'exercice différente. C'est cependant au sous-ensemble des sages-femmes ayant obtenu une stagiarisation/titularisation ou un CDI que nous allons nous intéresser.

Nous pouvons voir que le délai d'exercice professionnel avant stagiarisation et titularisation ou un recrutement en CDI a beaucoup évolué au cours des 15 dernières années. En effet, 54 % des sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001 ont été stagiaires puis titularisées ou obtenu un CDI dans les deux ans suivant l'obtention de leur diplôme contre seulement 9% des sages-femmes dans le groupe 2. Après 3 ans de diplôme, 73.1% des sages-femmes du groupe 1 travaillant en établissement de santé étaient titulaires de la fonction publique ou travaillaient en CDI, contre 54.6% des sages-femmes du groupe 2, ce qui nous amène à nous poser la question de la durée moyenne effectuée en CDD avant d'être stagiaire ou titularisée.

Pour les sages-femmes du groupe 2, le délai en CDD avant d'accéder à un emploi stable est nettement plus élevé, avec pour 45.5% d'entre elles entre 25 et 36 mois de contrats. En comparaison avec les sages-femmes diplômées dix ans auparavant, ce sont 30% d'entre elles qui ont été stagiaire/titulaire ou recrutée en CDI dans les 12 mois ayant suivi l'obtention de leur diplôme.

❖ **Temps de travail**

Lorsque nous posons la question aux sages-femmes sur leur temps de travail, nous avons été surpris du pourcentage de sages-femmes travaillant à temps partiel. En effet, sur la totalité des sages-femmes interrogées, 34,6% affirmaient travailler ou avoir travaillé à temps partiel. Nous pouvons observer une différence entre nos deux groupes d'étude : pour les sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001, 45%

d'entre elles ont déjà été sur un ou plusieurs contrats à temps partiel, tandis que pour les sages-femmes du groupe 2, 23,7% d'entre elles sont concernées.

Il nous a alors semblé judicieux de questionner les sages-femmes sur la nature de ce temps de travail partiel : était-il choisi ou imposé ? Les réponses sont ici très divergentes entre nos deux groupes.

En effet, parmi les sages-femmes du groupe 1 ayant déjà travaillé à temps partiel, pour 61,9% d'entre elles, ce temps de travail partiel était un choix, tandis que pour les sages-femmes diplômées en 2011 et 2012, pour aucune d'entre elle un temps de travail partiel n'avait été choisi et était ainsi subi, classant ces sages-femmes en sous-emploi, désireuses d'un temps de travail plus important.

Si nous comparons nos résultats à l'échelle nationale, nous pouvons voir que l'exercice à temps partiel est une pratique très courante au sein de la profession. Ainsi, en 2009, près d'un tiers des sages-femmes salariées hospitalières exerçaient à temps partiel, 40% d'entre elles en secteur privé et 30% en secteur public. Cette pratique ne semble pas nouvelle, puisqu'en 1999, 30% des sages-femmes travaillaient déjà à temps partiel.²⁵

Cependant, si nous reprenons les données de Pôle Emploi, en additionnant le nombre de sages-femmes en demande d'emploi des catégories B et C, nous pouvons observer qu'une part importante des professionnelles inscrites à Pôle Emploi sont en sous emploi et cherchent à y remédier. Ce phénomène est particulièrement vrai pour les jeunes diplômées entre 25 et 29 ans, ce qui correspond aux résultats que nous obtenons à une échelle locale (*cf figure 21*).

5.3- Mobilité

❖ A 1 et 3 ans du diplôme

Nous avons ici choisi de comparer les lieux d'exercice un an puis trois ans après l'obtention du diplôme. Nous émettons comme hypothèse que la mobilité nécessite maintenant d'être plus importante pour les jeunes sages-femmes pour trouver un emploi.

²⁵ VILAIN A. Les sages-femmes, une profession en expansion. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Mai 1999, n°17 [consulté le 07/11/2015]

Nous pouvons observer, contrairement à ce que nous pensions, que les sages-femmes diplômées en 1999,2000 et 2001 ont été plus mobiles durant leur première année d'exercice : seulement 20% d'entre elles exercent dans leur département d'origine un an après, contre quasiment 40% pour les professionnelles diplômées en 2011 et 2012.

A trois ans du diplôme, nous pouvons observer que l'écart entre nos deux groupes se réduit, puisque 27.5% des sages-femmes du groupe 1 exercent dans leur département d'origine, pour 31,6% des sages-femmes du groupe 2.

❖ **Déménagement**

Nous voyons ici que les sages-femmes du groupe 1 ont plus été amenées à déménager (77.5%) que les sages-femmes du groupe 2 (65.8%). Les raisons de ces déménagements peuvent être aussi bien personnelles que professionnelles et c'est ce que nous avons demandé par la suite aux sages-femmes ayant été amenées à changer de ville. Les réponses ont ici évolué entre les deux groupes. Bien que les déménagements pour des raisons personnelles restent majoritaires dans les deux groupes, la part des déménagements pour des raisons professionnelles a néanmoins augmenté chez les sages-femmes plus récemment diplômées, concernant environ 40% d'entre elles contre 26% pour les sages-femmes du groupe 1.

Comme nous le témoigne une sage-femme diplômée en 2012, « *aujourd'hui c'est plus compliqué, on est obligés d'aller chercher le travail* ». Cependant, les jeunes sages-femmes semblent être conscientes que le contexte actuel de l'emploi n'est pas très favorable, et préfèrent parfois prioriser leur vie personnelle, étant donné le peu de visibilité qu'elles peuvent parfois avoir sur leur avenir professionnel :

« J'ai fait le choix de vivre ma vie personnelle avant d'avoir été titularisée dans un établissement. J'ai suivi mon conjoint, je savais qu'il ne serait pas évident de trouver un travail, mais je me suis dit que cela serait pareil partout. »

❖ **Exercice à l'étranger**

Pour nos deux groupes d'étude, la proportion de sages-femmes étant parties exercer dans un pays étranger est quasiment identique, avec 8 sages-femmes du groupe 1 et 6 sages-femmes du groupe 2.

5.4- Vécu personnel

Il nous a paru intéressant ici d'interroger les sages-femmes sur leur ressenti quant à leur parcours professionnel. Les vécus de chacune sont différents, même si le sentiment de précarité de l'emploi semble revenir assez fréquemment dans les commentaires que pouvaient laisser les sages-femmes. Deux sages-femmes diplômées en 2012 témoignent :

«[Un début de carrière professionnelle] Chaotique, mais pas difficile. J'ai toujours trouvé du travail. Il faut se démener, ce ne sont plus les années d'or comme il y a dix ans où les filles restaient au CHU, pépère après leurs études. Aujourd'hui c'est plus compliqué, on est obligés d'aller chercher le travail. »

« Il y a une précarité dans tous les contrats que l'on fait. Il n'est pas difficile de trouver un emploi, mais les contrats sont de courte durée (15 jours à 3 mois), ce qui rend précaire notre situation. Aucun établissement n'est capable de nous trouver aujourd'hui un contrat qui dure. »

Pour certaines sages-femmes diplômées récemment, le contexte actuel de l'emploi semble retentir sur leur vie personnelle :

« La difficulté de l'emploi nous force à accepter des contrats que je n'aurais pas choisis sinon (100%, nombreuses nuits et week-ends, c'est compliqué à gérer avec de jeunes enfants notamment). »
Diplômée en 2011.

« Il y a eu une période où je travaillais tous les week-ends, et lorsqu'une de mes collègues titulaire a été voir la cadre de santé pour lui proposer un échange afin que j'aie un week-end, la cadre lui a répondu que c'était normal car j'étais en intérim. C'était contraignant

pour ma vie de famille mais je n'avais pas le choix, je n'ai pas râlé car j'étais contente d'avoir un poste ». Diplômée en 2011.

« Quelques fois je ne savais même pas que mon contrat allait être renouvelé et je l'apprenais 15 jours avant quand mon nom apparaissait sur le planning. C'était alors à moi de me débrouiller pour m'arranger si j'avais prévu quelque chose avant que je n'apprenne mon renouvellement. » Diplômée en 2011.

Voire même empiéter un peu trop leurs projets de vie comme le disent ces deux sages-femmes en repensant à leurs maternités :

« Pour mes deux grossesses mes contrats ont été arrêtés. Je suis en colère face à cette pratique qui met les sages-femmes en situation de vulnérabilité au moment de leurs grossesses. Cette pratique courante dans les hôpitaux est banalisée. » Diplômée en 2011.

« J'étais contractuelle quand j'ai appris que j'étais enceinte de mon deuxième enfant. La semaine avant ma fin de contrat, la cadre est venue me voir pour m'annoncer mon renouvellement. Je n'avais pas encore annoncé ma grossesse. Quand 15 jours plus tard j'y suis allée (j'étais à 4 mois), la cadre est venue me voir le lendemain en me disant qu'elle s'était trompée et que je n'étais plus renouvelée. L'hôpital a alors rappelé une autre sage-femme que je connaissais en lui disant qu'ils avaient besoin qu'elle revienne plus rapidement que prévu car « une des sages-femmes contractuelle était enceinte et qu'elle ne pouvait plus faire de garde. » Sauf que moi je voulais continuer jusqu'à 6 mois ! Mais je n'ai rien dit pour ne pas faire de vagues, si jamais je voulais éventuellement un autre poste après ma grossesse. Je suis sûre que c'est ma grossesse qui a fait que je n'ai pas été renouvelée. » Diplômée en 2011.

Cependant, nous pouvons aussi voir que malgré la précarisation ressentie de manière plutôt générale, certaines sages-femmes sont optimistes :

« Je pense que malgré une certaine précarisation de la profession avec enchaînement des CDD, la profession souffre encore peu du chômage à condition d'avoir les moyens de bouger géographiquement et d'accepter des postes qu'on aurait pas forcément désiré en premier choix. » Diplômée en 2012.

« La situation n'est pas catastrophique et on arrive à trouver du travail même temporaire [...]. Je pourrais déjà être stagiaire si j'avais voulu travailler au CHU ou dans une structure à l'écart des grandes villes mais j'ai encore envie d'exercer dans un endroit où je peux m'épanouir et avoir l'impression que j'accompagne les gens de manière optimale donc je fais avec cette situation précaire délibérément. Le jour où ça deviendra vraiment difficile, je reverrai peut-être mes ambitions à la baisse. En attendant, le statut de contractuel force à multiplier les expériences professionnelles et permet de prendre du temps pour soi au moment où on le souhaite. Et c'est pas mal ! » Diplômée en 2012.

... En prenant cette alternance de CDD dans différents établissements comme une chance leur permettant d'enrichir leurs pratiques professionnelles :

« Au final ces différentes expériences permettent de se faire un avis sur ses pratiques, d'arrêter de tout systématiser et de se poser les bonnes questions. [...] J'ai fait un an dans une clinique privée, c'était une super expérience. Au départ c'était pas forcément choisi mais ça a été pour moi un changement radical de mes années d'études, c'est une pratique différente du CHU. Ensuite je suis partie un an en mission humanitaire. C'était choisi et riche d'apprentissages. Puis je suis revenue en France au CH de Tours. C'est totalement différent, c'est un complément. » Diplômée en 2011.

« Aujourd'hui j'ai fait 6 établissements différents : 2 cliniques et 4 centres hospitaliers public. Je me rends compte qu'aujourd'hui finalement ça m'a beaucoup apporté, c'est un atout car on a une

personnalité à adaptation facile. C'est aussi hyper intéressant de se faire un réseau. Ca m'a aussi fait relativiser sur mes pratiques car j'ai vu des établissements avec des pratiques différentes et des moyens différents. » Diplômée en 2012.

Ce que nous pouvons ici remarquer, c'est la différence d'analyse que font les sages-femmes sur leurs premières années d'exercice professionnel entre les deux groupes interrogés, les commentaires précédents étant issus de questionnaires et d'entretiens téléphoniques réalisés auprès de sages-femmes diplômées en 2011 et 2012.

Si maintenant nous regardons l'analyse que peuvent faire les sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001, certaines se souviennent...

« Beaucoup de propositions d'emploi à la fin de mes études. Propositions de CDD d'au moins 2 mois dans toutes les structures ou j'avais postulé (5). Je choisissais mes jours de garde en intérim.... »
Diplômée en 2001.

« J'ai eu la chance jusqu'à présent de pouvoir choisir où je voulais travailler, de partir si les conditions de travail ne me convenaient pas, de suivre mon conjoint sans trop me soucier de trouver du travail. Je n'ai jamais vraiment cherché. On téléphonait et on nous demandait si on était libre le lendemain... Quelle liberté! Cette liberté m'a permis de ne pas sacrifier ma conception de la naissance et de ne pas accepter de faire un travail dans lequel je ne me serais pas retrouvée. » Diplômée en 2000.

« Je pense avoir connu un certain âge d'or de la profession de sage femme avec une employabilité totale au sortir du diplôme et je suis bien consciente de l'évolution actuelle du marché du travail »
Diplômée en 2001.

« J'ai conscience que nous avons été une génération privilégiée [...] »
Diplômée en 2001.

Lors d'un entretien téléphonique réalisé auprès d'une sage-femme diplômée en 1999, cette dernière raconte :

« C'était facile, il y avait du travail pour tout le monde, on était même recrutées avant d'être diplômées ! »

« J'avais déjà signé un contrat avant d'être diplômée, donc dès que j'ai eu mon diplôme j'avais déjà un contrat de 3 mois qui m'attendait, j'ai eu zéro journée sans travailler. Quand mon contrat s'est terminé j'ai suivi mon conjoint sur Paris. Mon premier contrat s'est terminé le 30 septembre à St Nazaire et le 1^{er} octobre je travaillais déjà sur Paris ! »

Puis, à son retour en France, cette même sage-femme nous avoue avoir été confrontée à une réalité à laquelle elle ne s'attendait pas :

« J'ai carrément ressenti une évolution entre le moment où je suis sortie de mes études et le moment où je suis revenue en France. Il y avait du boulot partout pour tout le monde, et là maintenant j'ai l'impression d'avoir galéré jusqu'à me remettre moi-même en question et me dire que je n'avais plus de valeur sur le marché du travail. »

Nous voyons ici clairement l'évolution du marché du travail pour la profession de sage-femme, qui peut être retracée au sein d'un même parcours professionnel.

6) Aujourd'hui

6.1- Structure actuelle d'exercice et développement de l'exercice libéral

Les sages-femmes interrogées dans notre étude travaillent aujourd'hui majoritairement en centres hospitaliers publics (59% au total). Viennent ensuite les cliniques privées (21,8%) et l'exercice libéral (9%). Si nous comparons nos deux groupes de sages-femmes, nous pouvons voir que les sages-femmes récemment diplômées exercent davantage en établissements de santé, avec 65,8% d'entre elles en secteur hospitalier, et 23,7% d'entre elles en cliniques privées. Seulement 5% d'entre elles, soit 2 sages-femmes exercent en libéral, tandis que pour les sages-

femmes diplômées 10 ans plus tôt, 12,5% d'entre elles se sont tournées vers le libéral, au dépend des établissements hospitaliers (52,5%) et des cliniques (17,5%).

Tableau 19 : Structure actuelle d'exercice des sages-femmes de l'étude

	CH public	Clinique privée	Libéral	PMI, CPEF	Réorientation professionnelle	Autres (maison de naissance étranger)
1999-2000-2001	52,5%	17,5%	12,5%	5,0%	7,5%	0,0%
2011-2012	65,8%	23,7%	5,3%	0,0%	2,6%	2,6%
TOTAL	59,0%	21,8%	9,0%	2,6%	5,1%	1,3%

Si l'on regarde au niveau national, majoritairement, les sages-femmes exercent en établissement hospitalier. 71% d'entre elles sont salariées hospitalières au 1^{er} janvier 2014. Parmi ces 71%, 58% exercent dans le secteur public, 16% dans le secteur privé et 8% sont salariées non hospitalières (PMI).

L'exercice libéral concerne 18% des sages-femmes en 2012 à l'échelle nationale et est en expansion. Sur la période de 2000 à 2010, le nombre de sages-femmes libérales a augmenté de 6.7% par an en moyenne (données CNAMTS). C'est surtout sur la période de 2008 à 2010 que la croissance du nombre d'installations en libéral est la plus importante, avec une expansion de +9% par an, soit une évolution de +36% d'exercice libéral entre 2011 et 2014, bien que les installations en cabinet libéral soient assez peu fréquentes juste après la sortie des études, la classe d'âge des moins de 30 ans est la plus concernée par l'augmentation de l'exercice libéral. Il paraît ici un nouvel intérêt du libéral après la sortie des études ou après une courte expérience salariale.

Tableau 20 : Structure actuelle d'exercice des sages-femmes au niveau national

	2011	2012	2013	2014	% evolution 2014/2011
Etablissements de santé	13 581	13 635	13 972	13 941	3%
Cabinet libéral	2 989	3 361	3 759	4 055	36%
PMI / Planification	718	781	850	925	29%
autre	782	832	682	843	8%
Total	18 070	18 609	19 263	19 764	9%

	2011	2012	2013	2014
Etablissements de santé	75%	73%	73%	71%
Cabinet libéral	17%	18%	20%	21%
PMI / Planification	4%	4%	4%	5%
autre	4%	4%	4%	4%
Total	100%	100%	100%	100%

Source : DREES – les professions de santé au 1^{er} janvier – données RPPS – France métropolitaine

Bien souvent, les jeunes sages-femmes débutent par un exercice hospitalier, et seules 6% des sages-femmes diplômées depuis moins de 2 ans sont installées en libéral en 2011. Cependant, il nous faut noter qu'aujourd'hui, les sages-femmes s'installent plus jeunes en libéral qu'auparavant. On peut alors se questionner sur le choix ou la contrainte d'une installation en libéral aujourd'hui.

Selon un mémoire de diplôme d'état de sage-femme réalisé par Marine Herman en 2014²⁶, sur un échantillon de 415 sages-femmes libérales, la part des installations en libéral par contrainte est passée de 10% il y a 10 ans, à 20% depuis 2012. Bien que cette part d'installation en libéral contrainte reste faible, avec plus de 60% d'installations par choix et 20% par opportunité, nous pouvons voir que ce pourcentage a doublé en l'espace de 10 ans. Le secteur libéral offre en effet des solutions aux recherches d'emplois, soit temporairement par des remplacements, soit définitivement par une installation personnelle ou une collaboration. Avec un développement important depuis une dizaine d'année, l'exercice libéral devient plus fréquent et plus attractif en comparaison avec un exercice hospitalier où les parcours d'embauches sont parfois très compliqués et décourageants.

²⁶ HERMAN M. L'installation en libéral des jeunes diplômées : de la contrainte au choix délibéré, Mémoire de fin d'étude de sage-femme, Université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines, UFR médicale Paris-Ile-de-France ; 2014

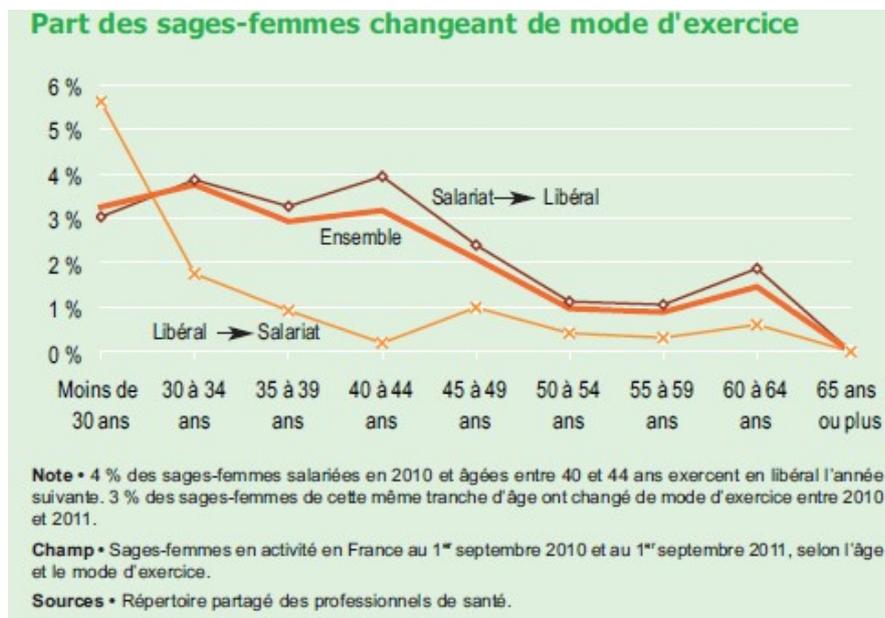


Figure 26: Part des sages-femmes changeant de mode d'exercice

Sur le graphique ci-dessus, nous pouvons voir que l'évolution d'un mode d'exercice salarié vers un mode d'exercice libéral se fait particulièrement avant 50 ans, et est aux alentours de 4%.

Démographie des sages-femmes libérales à l'échelle nationale et régionale²⁷ :

Il y a aujourd'hui 3 811 sages-femmes libérales exerçant en France en 2015, parmi lesquelles sont recensées 123 jeunes sages-femmes de moins de 25 ans, et 598 ayant moins de 29 ans. Elles étaient 3 448 en 2014, avec parmi elles 88 sages-femmes de moins de 25 ans et 424 de moins de 30 ans. Il est ici intéressant de noter qu'en l'espace d'une année, le nombre total de sages-femmes en exercice libéral exclusif et ayant moins de 30 ans est passé de 512 à 721, soit une augmentation de 28% entre 2014 et 2015.

En Pays de la Loire, ce sont 244 sages-femmes qui exercent en libéral exclusivement en 2015, contre 224 en 2014. 97 sages-femmes libérales exercent également mais avec un mode d'exercice mixte. 38 sages-femmes ayant moins de 30 ans sont recensées contre 27 l'année passée.

²⁷ DREES. Densité des sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Année 2015.

6.2- Formations suivies

Nous pouvons observer que les sages-femmes ont pour la grande majorité suivi des formations au cours de leur carrière professionnelle. Un taux de formation supérieur est observé dans le groupe 1, ce qui peut correspondre aux durées d'exercice différentes. La formation continue dans le cadre d'un poste est plus fréquente (60% environ pour les deux groupes), mais nous pouvons voir que 40% des sages-femmes se spécialisent par la réalisation d'un diplôme universitaire ou autre formation qualifiante. Lorsque l'on s'intéresse à la formation effectuée, nous voyons que les domaines sont vastes. Par exemple, pour les sages-femmes du groupe 1 dont 12.5% d'entre elles se sont tournée vers un exercice libéral, une formation en rééducation périnéale a bien souvent été réalisée.

Nous nous sommes ensuite intéressées au lien entre les formations effectuées et l'exercice actuel. Nous pouvons ici remarquer une différence entre nos deux groupes d'études : pour le premier, la réalisation d'une formation personnelle semble avoir été faite dans le cadre d'un exercice déjà établi, puisque pour 56% d'entre elles leur profession actuelle est en lien avec la formation complémentaire effectuée. Pour les sages-femmes du groupe 2, malgré un pourcentage de professionnelles ayant suivi une formation personnelle identique au groupe 1, nous pouvons voir que pour seulement 36% d'entre elles leur exercice actuel est en lien avec cette formation complémentaire.

Nous pourrions ici nous questionner sur les raisons pour lesquelles ces formations ont été réalisées. Visiblement, pour le groupe 1 ces formations étaient peut être plus en lien avec un exercice présent et nécessitant une spécialisation pour laquelle les professionnelles en ressentent un besoin, tandis que pour le groupe 2 nous pourrions peut être penser que les sages-femmes effectuent des formations pour compléter leur diplôme, peut être pour être plus compétitives sur le marché du travail.

7) Evolution du métier

7.1- Projets personnels d'évolution

La profession de sage-femme semblent être une profession en mouvement, avec pour de plus en plus de sages-femmes une volonté d'évolution au sein de leur carrière professionnelle. Nous pouvons remarquer que 44,7% des sages-femmes diplômées en 2011 et 2012 souhaitent évoluer dans leur exercice professionnel, ce pourcentage étant plus faible pour les sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001, avec seulement 12,5% d'entre elles ayant un projet d'évolution. Pour les sages-femmes de ce groupe là, la carrière professionnelle étant plus avancée, une évolution de l'exercice professionnel a pu avoir lieu auparavant.

Tableau 21 : Projet d'évolution

Projet d'évolution	1999-2000-2001	2011-2012	TOTAL
Oui	12,5%	44,7%	28,2%
Non	57,5%	28,9%	43,6%
Ne sait pas	30,0%	26,3%	28,2%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Si nous regardons maintenant les projets d'évolution mentionnés par les sages-femmes, nous pouvons très nettement observer une volonté d'installation en libéral qui se profile. En effet, quasiment 20% des sages-femmes du groupe 2 projettent de se tourner d'un exercice hospitalier vers un exercice libéral dans les prochaines années, contre 7.5% des sages-femmes du groupe 1. Ce qu'il est intéressant de souligner ici, c'est que cette volonté d'exercice libéral caractérise surtout le groupe 2, tandis que ces dernières sont diplômées depuis 3 à 4 ans. Nous pouvons cependant nuancer ce résultat puisque 12.5% des sages-femmes diplômées en 1999, 2000 et 2001 se sont déjà tournées vers le libéral, contre 5.3% des sages-femmes diplômées 10 à 12 ans plus tard. Si nous additionnons maintenant les pourcentages pour chaque groupe des sages-femmes s'étant installées en libéral et en ayant le projet, nous pouvons observer une légère augmentation pour le groupe des jeunes sages-femmes de notre étude : 25% contre 20% de sages-femmes pour le groupe 1.

Si maintenant les installations en libéral semblent être de plus en plus nombreuses (10% des sages-femmes en 1991, 15% en 2005 et 21% en 2014 selon données de la DREES), nous pouvons voir que les motivations à l'installation peuvent être très différentes. En effet, dans un contexte actuel de l'emploi pour les sages-femmes qui se complique, certaines jeunes sages-femmes s'installent parfois par contrainte lors d'une période prolongée de chômage comme nous l'illustre bien une sage-femme à laquelle nous demandions d'analyser ses premières années d'exercice professionnel :

« Je n'avais pas envie de faire de libéral aussi rapidement, mais le fait de ne rien trouver d'autre m'a un peu contrainte à m'orienter vers des remplacements libéraux. »

« De plus en plus de jeunes sages-femmes qui se lancent en libéral. C'est certainement lié aux sorties précoces. Mais l'hôpital reste un lieu de passage obligatoire pour l'accouchement. »

Nous pouvons également voir que 7,6% des sages-femmes diplômées en 2011 et 2012 envisagent éventuellement une reconversion professionnelle. L'insertion professionnelle est en effet maintenant une épreuve plus longue et difficile, et beaucoup de sages-femmes confrontées depuis peu à ce marché du travail le définissent bien :

« Il y a une précarité dans tous les contrats que l'on fait. Pour moi, il n'est pas difficile de trouver un emploi, mais les contrats sont de courte durée, de 15 jours à 3 mois, ce qui rend précaire notre situation. Aucun établissement n'est capable de nous trouver aujourd'hui un contrat qui dure ».

« Je recommencerais avec plaisir, si c'était à refaire, en revanche pour ce métier j'aurais aimé commencer il y a 20 ans pour avoir davantage d'opportunités de travail et pouvoir avoir beaucoup plus d'expériences folles ! Aujourd'hui les sages-femmes ont peur de changer car elles pensent que trouver du travail est une galère (ce qui n'est pas entièrement faux) et de se retrouver au chômage, donc elles restent dans un lieu qui leur convient qu'à moitié, et je trouve ça dommage surtout que la vie passe vite et qu'il ne faut pas passer à côté !! »

7.2- Si c'était à refaire...

Sur cette question, nous pouvons globalement voir que les sages-femmes semblent épanouies dans leur exercice professionnel puisque dans nos deux groupes d'étude plus de la majorité d'entre elles recommenceraient leur parcours professionnel. Nous pouvons cependant noter une évolution entre nos deux groupes d'études, qui est très certainement influencé par le contexte actuel de l'emploi : pour 75% des sages-femmes du groupe 1, il n'y aurait aucune hésitation si elles devaient reprendre leur orientation, 12.5% d'entre elles feraient le même choix mais avec plus d'hésitation, et 12.5% ne recommenceraient pas. Parallèlement, pour les promotions sorties en 2011 et 2012, seulement 55% referaient le même choix d'études sans hésitation, 29% d'entre elles avec hésitation et 15.9% changeraient d'orientation. Les chiffres sont ici assez parlants.

Avec l'intégration de la première année de médecine aux études de maïeutique en 2002, la durée de formation s'est allongée d'un an, passant de 4 à 5 ans (le concours précédent la PCEM1 pouvant être passé dès l'année de terminale), ce qui peut expliquer que les sages-femmes diplômées en 2011 et 2012 aient l'impression d'avoir eu affaire à des études très difficiles :

« Etudes trop difficiles psychologiquement » Diplômée en 2011.

« Etudes difficiles surtout la P1, et regret de ne pas avoir assez de valorisation et considération dans notre métier. » Diplômée en 2012.

Même les sages-femmes n'ayant pas eu à passer par cette première année de médecine reconnaissent qu'aujourd'hui, elles reverraient peut être leur orientation si c'était à refaire en passant par le cursus actuel :

« Je ne sais pas si à l'époque je me serais sentie capable de passer par médecine. » Diplômée en 1999.

« Sans passer par la fac de médecine, comme en 1997, mon entrée à l'école de sages-femmes. » Diplômée en 2001.

Plusieurs raisons sont évoquées par les sages-femmes lorsque ces dernières ont répondu « Oui mais... » ou « Non » à la question « si c'était à refaire... ». Nous avons essayé de classer ces réponses par thèmes :

Un métier trop médicalisé pour certaines...

« Trop de stress et de déceptions dans ce métier. Pour moi la naissance devrait être quelque chose de naturel et non de pathologique. On traite les femmes comme des malades... On les stresse en permanence par des examens multiples, personnes multiples (médecin, sage-femme, puéricultrices, auxiliaires internes, externes, étudiantes sages-femmes...). Alors que les femmes ont besoin de calme et d'être rassurées pour que les conditions soient bonnes. »

« Oui mais dans un autre pays ou la sage-femme est bien reconnue et ou les couples sont respectés et bien traités. Ca paraît peut être radical mais c'est malheureusement très facile à vérifier en allant jeter un œil dans d'autres pays...En travaillant en France, je cautionne une maltraitance autour de la naissance, même si on pense faire de notre mieux et c'est bien dommage avec les connaissances et moyens que l'on a ! »

Un métier trop peu reconnu pour certaines malgré des responsabilités importantes...

« Gros manque de reconnaissance au sein même des établissements et aussi financier pour un métier stressant et difficile ! »

« Trop de stress, et de responsabilités sans aucune reconnaissance ... »

« Manque flagrant de reconnaissance »

« Oui, mais... Avec une meilleure reconnaissance de nos compétences et une vraie place dans la fonction médicale.»

« Métier difficile, travail de nuit, beaucoup de responsabilités, pas de reconnaissance, salaire trop faible, pas d'évolution. »

... Une insuffisance salariale souvent source d'insatisfaction, avec certains témoignages plus incisifs :

« Le salaire est en inadéquation avec les études, le rythme de travail, sa charge, ses responsabilités et surtout son cortège de stress ... »

« Viens ensuite la question du salaire qui doit être aussi revalorisé à sa juste valeur et non les paillettes éphémères »

« J'adore mon travail de sage-femme mais aucune reconnaissance et salaire pas en rapport avec la pénibilité. »

« Peut être que je me dirigerais vers dentaire juste pour la thune »

Une précarité de l'emploi difficile pour certaines...

« [Recommencer] Oui mais... Avec une stagiairisation plus facile et rapide. »

«[Recommencer] « Oui mais » c'est peut être une manière de dire que j'en ai quand même ras le bol de devoir refaire des lettres de motivations qui tournent en rond et de postuler dans des endroits où je ne souhaite vraiment pas travailler mais il faut bien gagner sa vie! C'est frustrant de s'investir dans une structure pour en redécouvrir une autre 6 mois après avec d'autres manières de faire... Certes il faut savoir s'adapter mais à trop changer d'endroit, cela ne nous renferme-t-il pas aussi sur nous même? Nous restons simple remplaçante de passage, le "bouche trous" du moment (et c'est peu dire), sans vraiment pouvoir oser nous exprimer sur la réelle valeur de notre profession d'aujourd'hui. »

« Précarité, taux de natalité en berne, leurres sur les possibilités d'équivalence. »

« Très enrichissant et même épanouissant mais une réalité sur le terrain qui décourage... »

...empiétant sur la vie personnelle pour d'autres

« Difficulté et précarité de l'emploi rendant difficile la vie de famille! »

« Beaucoup trop de sacrifices en tant qu'étudiante et professionnelle au détriment de la vie personnelle. »

« Oui mon métier me plaît beaucoup, je le referai si c'était à refaire mais ...Conditions de travail en elles-mêmes difficiles par les gardes de nuit, les week-ends... Rendues encore plus difficile par le manque de travail sur le marché. Donc enchaînement de CDD, en acceptant les gardes que les SF titulaires ne veulent pas... »

Pour d'autres, les études jugées difficiles seraient un frein...

« Premières années de médecine trop difficiles psychologiquement, beaucoup de dégâts psychologiques »

« Etudes difficiles surtout P1, et regret de ne pas avoir assez de valorisation et considération dans notre métier. »

Certaines sont résignées :

« C'était une belle expérience... Je n'exerce plus ce jour »

Cependant, malgré ces commentaires parfois difficiles, une passion pour le métier persiste...

« [Un métier difficile] Mais à la fois unique et passionnant! Je ne suis pas sûre que je j'aurais refait le même choix, mais pour autant, je n'aurais pas eu de plan B... »

« Il est vrai que la difficulté actuelle de trouver un emploi peu remettre en cause ce choix de profession que j'ai pourtant tant désiré depuis l'âge de 14 ans... »

« Heureusement cela ne m'enlève pas la passion de mon métier !!! »

Tous ces témoignages viennent ici illustrer nos propos précédents par leur spontanéité. Est ici mis en avant un contexte de l'emploi parfois mal vécu notamment pour les jeunes sages-femmes pour qui l'insertion professionnelle se prolonge parfois maintenant quelques années. Cette précarité nouvelle qui se traduit par l'enchaînement de multiples CDD, freine bien souvent à la réalisation de projets personnels (vie de famille, projets immobiliers...).

Cette précarité venant s'ajouter aux revendications anciennes sur une revalorisation des salaires en inadéquation avec les responsabilités élevées de la profession, fait que finalement pour certaines sages-femmes, l'attrait pour la profession est quelque peu altéré.

Heureusement, malgré cela, le métier de sage-femme, souvent choisi par vocation, reste pour la majorité des professionnelles interrogées un métier prenant et passionnant, et c'est ici tout l'essentiel...

CONCLUSION

La profession de sage-femme, longtemps épargnée de difficultés face à l'emploi semble aujourd'hui suivre les mêmes tendances que celles du climat général de l'emploi en France. Une précarité nouvelle se ressent sur le terrain et concerne surtout les sages-femmes en phase d'insertion professionnelle, que ce soit après l'obtention du diplôme ou lors d'une mobilité en cours de carrière professionnelle.

L'insertion professionnelle est en effet aujourd'hui une étape plus longue, marquée par une succession de contrats de courte durée aussi bien en établissement hospitalier public, cliniques privées mais également en libéral. La profession de sage-femme ne semble toutefois que peu concernée par le chômage. C'est ici un chômage plus frictionnel que structurel qui affecte la profession, puisque les périodes de chômage sont courtes entre les différents contrats, traduisant un ajustement permanent des effectifs professionnels aux besoins des établissements. Comme nous l'illustre cette sage-femme, c'est davantage une précarité liée à la durée des contrats qu'une précarité de non-emploi : *« il n'est pas difficile de trouver un emploi, mais les contrats sont de courte durée, ce qui rend précaire notre situation. »*

Toutefois, les témoignages des jeunes sages-femmes faisant part de la précarisation de leur emploi peuvent nous amener à réfléchir : quelles peuvent en être les conséquences sur la prise en charge des patientes ? Un contexte précaire de l'emploi ne risque-t-il pas de nuire à la qualité de cette prise en charge ?

La réalisation de notre étude à l'échelle de l'école de Nantes nous a permis de mettre en évidence des tendances et ressentis identiques à ceux observés par l'étude nationale menée par le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes en octobre 2014.

La modification du paysage des maternités entre 2000 et 2010 suite aux décrets de périnatalité de 1998, l'exercice de sages-femmes étrangères sur le territoire français bien qu'il soit en diminution, la réforme des retraites reculant de 2 ans l'âge de départ sont certainement des éléments ayant contribué, chacun dans des proportions différentes, à la modification du contexte de l'emploi et de l'insertion professionnelle depuis quelques années.

Il est important de prendre en compte l'évolution du métier vers un exercice de plus en plus libéral, liée d'une part aux politiques de santé orientant progressivement vers une prise en charge ambulatoire (retours précoces et hospitalisation à domicile), d'autre part liée aux compétences nouvelles en terme de gynécologie de prévention de la femme hors grossesse, ce qui développe le versant libéral de la profession. Il ne faut pas non plus aujourd'hui négliger l'expérimentation des maisons de naissances qui ouvriront peut être de nouveaux horizons et déclineront une nouvelle facette du métier de sage-femme libérale dans les toutes prochaines années.

La modulation du numéris clausus devrait objectivement tenir compte de tous les paramètres de cette évolution de la profession. En effet, si nous ne voulons pas, d'ici quelques années manquer de sages-femmes en raison d'une patientèle qui va probablement augmenter puisque les compétences en matière de suivi nous seront de plus en plus reconnues, une réflexion semble nécessaire sur le poids du numerus, qui est un enjeu majeur pour l'avenir de la profession.

Actuellement, deux positions divergent quant à la régulation de ce dernier : doit-on le diminuer face aux difficultés rencontrées aujourd'hui lors de l'insertion professionnelle ? Ou doit-on au contraire le maintenir constant en prévision de l'évolution de la profession, liée à la modification du paysage médical ?

Il est important de préciser qu'en France, bien que le taux de natalité ait légèrement fléchi en 2015, le taux de fécondité reste malgré tout le plus élevé d'Europe.

La profession de sage-femme, est une profession très ancienne. La population croissant chaque année en France, les besoins des femmes autour de la naissance, mais aussi tout au long de leur vie de femme seront continus, quelque soit l'évolution future du mode d'exercice. La profession de sage-femme est donc une profession d'avenir...

BIBLIOGRAPHIE

[1] Insee. Professions de santé en 2015. www.insee.fr

[2] ONDPS, Ministère de la Santé et des Sports. [page consultée le 25/06/2015]. Compte rendu de l'audition des Sages-femmes du 7 avril 2010, [en ligne]. Disponible sur Internet : www.sante.gouv.fr

[3] BELLAMY V, Insee. Plus de 800 000 bébés par an depuis 2005. Division Enquêtes et études démographiques, [en ligne]. Septembre 2014, Insee focus n°9 [consulté le 07/11/2015]. Disponible sur Internet : www.insee.fr

[4] LAZERTYUIOP. Le marché du travail des sages-femmes : transition ou déséquilibre ? Rapport d'étude, Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes [en ligne]. Octobre 2014 [consulté le 20/03/2015]. Disponible sur Internet : www.ordre-sages-femmes.fr

[5] FIOLE M, ROGER M. Les effets sur l'emploi de la loi du 11 juin 1996 sur la réduction du temps de travail. Economie et statistiques [en ligne]. 2002, n° 357-358, [consulté le 07/11/2015]. Disponibilité sur Internet : <http://www.insee.fr>

[6] DARES. Les bénéficiaires des politiques de l'emploi : des parcours sensibles aux mouvements conjoncturels de l'économie, Premières informations et premières synthèses [en ligne]. Décembre 2002, n°52.3 [consulté le 07/11/2015]. Disponible sur Internet : www.travail-emploi.gouv.fr

[7] DARES ; Ministère de l'emploi et de la solidarité. L'emploi et le chômage en 2000. Premières synthèses [en ligne]. Août 2001, n°35.1 [consulté le 20/05/2015]. Disponible sur Internet : www.travail-emploi.gouv.fr

[8] DARES, Insee. Emploi, Chômage, Population active : Bilan de l'année 2008. Premières synthèses informations [en ligne], Aout 2009. N°34.1 [consulté le 20/05/2015]. Disponibilité sur Internet www.travail-emploi.gouv.fr

[9] DAYAN JL. L'emploi en France depuis trente ans. L'emploi, nouveaux enjeux [en ligne]. 2008 [consulté le 22/05/2015]. Disponible sur internet : www.insee.fr

[10] MANSUY A, WOLFF L, DIVISION EMPLOI Insee. Une photographie du marché du travail en 2010. Insee première [en ligne]. Février 2012, n°1391 [consulté le 21/09/2015]. Disponible sur Internet : www.insee.fr

[11] VINCENT JP. Impact de la crise sur l'emploi et les salaires en France. Trésor-Eco [en ligne]. Janvier 2011, n°83, [consulté le 20/05/2015]. Disponibilité sur Internet : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/file/325816>>

[12] DARES. Entre 2000 et 2012, forte hausse des embauches en contrats temporaires, mais stabilisation de la part des CDI dans l'emploi. Dares analyses [en ligne]. Juillet 2014, n°056 [consulté le 20/05/2015]. Disponible sur Internet : www.travail-emploi.gouv.fr

- [13] Diagnostic sur l'emploi des jeunes. Conseil d'Orientation pour l'emploi [en ligne], 10 février 2011, [consulté le 07/11/2015]. Disponibilité sur Internet : www.coe.gouv.fr
- [14] DREES. (page consultée le 07/11/2015). Rapports publics, démographie des sages-femmes (RPPS) [en ligne]. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
- [15] MIDY F, LEGAL R, TISSERAND F. La profession de sage-femme : bilan démographique et méthode d'estimation des besoins. Question d'économie de la santé, Bulletin d'information en économie de la santé [en ligne]. Décembre 2005, n°101 [consulté le 10/09/2015]. Disponible sur Internet : www.irdes.fr
- [16] Article L631-1 du code de l'éducation, loi du 7 juillet 2009 mise en œuvre au cours de l'année universitaire 2010-2011
- [17] BENOIT TRONG CANH M. Chômage des sages-femmes : faut-il abaisser le numerus clausus ? Contact Sages-Femmes [en ligne]. Février 2013, n°34 [consulté le 10/09/2015]. Disponible sur Internet : www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/
- [18] ONDPS. La régulation démographique des professionnels de santé par les flux d'étudiants, le numerus clausus des trois professions médicales et des pharmaciens. ONDPS. Rapport 2013-2014, p. 9-97.
- [19] CAVILLON M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Mars 2012, n°791 [consulté le 20/05/2015]. Disponible sur Internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr>
- [20] ATTAL-TOUBERT K, VANDERSCHULDEN M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. Dossiers solidarité et santé [en ligne]. 2008, n°12 [consulté le 20/05/2015]. Disponible sur Internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr>
- [21] [24] VILAIN A. Les sages-femmes, une profession en expansion. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Mai 1999, n°17 [consulté le 07/11/2015]. Disponible sur Internet : <http://www.drees.sante.gouv.fr>
- [22] ORDRE DES SAGES-FEMMES. Etude des régulateurs européens de sages-femmes [en ligne]. Février 2012, deuxième édition [consulté le 07/11/2015]. Disponible sur Internet : www.ordre-sages-femmes.fr
- [23] MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. Instruction du Gouvernement DGOS/RH1/RH2/RH4 n° 2014-318 du 17 novembre 2014 relative aux conditions d'exercice et de recrutement en France des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires de diplômes étrangers. BO Santé – Protection sociale – Solidarité [en ligne]. 15 janvier 2015, n° 2014/12 [consulté le 23/11/2015]. Disponible sur Internet : www.sante.gouv.fr

[24] VILAIN A. Les maternités en 2010, Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. Etudes et résultats, DREES [en ligne]. Octobre 2011, n°776 [consulté le 30/11/2015]. Disponible sur internet : www.drees.sante.gouv.fr

[26] HERMAN M. L'installation en libéral des jeunes diplômées : de la contrainte au choix délibéré, Mémoire de fin d'étude de sage-femme, Université de Versailles-Saint Quentin en Yvelines, UFR médicale Paris-Ile-de-France ; 2014 [consulté le 03/09/2015].

[27] DREES. Densité des sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Année 2015. <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>

ANNEXE : Questionnaire

Le questionnaire en ligne est disponible à l'adresse suivante :
https://docs.google.com/forms/d/1ox7IGz9dY8e7YpKm0d3H5I5CdZqrnSG3PXFRhltv-IA/viewform?usp=send_form

Vous trouverez ci-dessous la version Word accompagnée du tableau Excel qui a pu être transmise par courrier à quelques sages-femmes ayant participé à l'étude.

PARTIE I

Quelle est votre année de naissance ?

Quel est votre département d'origine (lieu d'obtention du baccalauréat) ?

L'année d'obtention du diplôme de Sage Femme:

1999

2000

2001

2010

2011

Quelle était votre situation familiale l'année du diplôme :

Célibataire

Concubinage

PACSE/Mariage

Aviez-vous déjà des enfants pendant la période de vos études ?

Oui

Non

PARTIE II : VOTRE RECHERCHE D'EMPLOI A LA FIN DE VOS ETUDES

Vous avez trouvé aussitôt un emploi en CDI

--

Vous avez travaillé en CDD :

Pendant 1 à 6 mois

Pendant 6 à 12 mois

Pendant 12 à 18 mois

Pendant 18 à 24 mois

Pendant 2 à 3 ans

PARTIE III : VOTRE PREMIER EMPLOI

Avez-vous connu une période de chômage avant de trouver votre 1^{er} emploi ?

- non
 - oui
- Si oui :

- < à 3 mois
- 3 à 6 mois
- > à 6 mois

Comment avez-vous trouvé ce premier emploi :

- Propositions d'emploi reçues par l'école
- Propositions de remplacements du CHU de Nantes
- Envoi de candidature spontanée auprès des hôpitaux
- Envoi de candidature spontanée auprès des cliniques
- Agence d'intérim
- Sites internet spécialisés
- Par relation
- Autre (à préciser) :

Le lieu de ce premier emploi a-t-il été :

- Par choix personnel
- Par opportunité d'emploi

PARTIE IV : VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL

Depuis la sortie de vos études, vous avez :

- Toujours été sous le même contrat
- Effectué 2 à 5 contrats
- Effectué 5 à 10 contrats
- Effectué entre 10 et 15 contrats
- Effectué plus de 15 contrats

Comment avez-vous trouvé cet emploi :

- Proposition d'emplois reçues par l'école
- Proposition de remplacement du CHU de Nantes
- Envoi de candidature spontanée auprès des hôpitaux
- Envoi de candidature spontanée auprès des cliniques
- Agence d'intérim
- Sites internet spécialisés
- Par relation
- Autre (à préciser) :

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

non

oui

Si oui combien de mois de chômage cumulés au total depuis votre sortie d'école jusqu'à ce jour ?

< à 3 mois

3 à 6 mois

6 à 12 mois

12 à 18 mois

18 à 24 mois

> à 24 mois

Était-ce un chômage :

Subi

Choisi

Si le chômage était plus ou moins choisi, pouvez vous en préciser la raison?

(médicale, familiale, personnelle, autre)

--

Avez-vous été amené(e) à déménager ?

non

oui

Si oui pour des raisons :

professionnelles

personnelles

Êtes-vous allé travailler à l'étranger ?

non

oui

Si vous avez travaillé en secteur public, avez-vous été stagiaire puis titularisée?

non

oui

Si oui quelle durée totale avez-vous travaillé en CDD avant stagiairisation?

(en mois)

--

PARTIE V : VOTRE METIER AUJOURD'HUI

Exercez-vous aujourd'hui la profession de sage Femme

oui

non

Si non, quel métier exercez-vous?

--

Avez-vous été contrainte d'exercer un autre métier que celui de sage-femme sur une période de chômage?

oui

non

Si oui, le(s)quel(s)?

--

Avez-vous suivi des formations depuis la sortie de vos études

non

oui

Si oui :

Formation continue dans le cadre de votre poste

Formations personnelles pour spécialisation

Si vous avez obtenu un diplôme universitaire (DU) ou autre formation qualifiante
quelle en était la spécialité ?

Echographie

Gynécologie de prévention

Régulation des naissances, contraception, IVG, sexualité

Médecine fœtale

Addictologie/Tabaccologie

Sexologie

Acupuncture

Rééducation du périnée

Lactation humaine et allaitement maternel

Prise en charge des grossesses à haut risque

Autre (à préciser)

Si vous avez obtenu un diplôme universitaire (DU) ou autre formation qualifiante
votre emploi d'aujourd'hui est-il en lien avec cette spécialisation ?

non

oui

PARTIE VI : EVOLUTION PROFESSIONNELLE ET BILAN PERSONNEL

Avez-vous en projet d'évoluer dans les prochaines années :

- Non
- Du secteur privé vers le milieu hospitalier
- Du milieu hospitalier vers une clinique privée
- De l' hôpital ou clinique vers le métier de Sage Femme libérale
- Vers une fonction de Cadre de santé en milieu hospitalier
- Vers une fonction d'enseignement
- Je ne sais pas
- Autre (à préciser) :

Ressentez-vous dans votre milieu professionnel une évolution du métier de sage-femme?

- Non
- Oui
- Je ne sais pas

Si oui, dans quels domaines?

- Meilleure connaissance du métier de sage-femme par le grand public (information plus importante)
- Plus de reconnaissance des compétences mais peu d'évolution sur le terrain
- Plus de reconnaissance des compétences avec une évolution sur le terrain
- Evolution du positionnement dans les équipes médicales
- Un avenir du métier de sage-femme vers un exercice plus libéral
- De plus en plus de compétences permettant une prise en charge complète de la physiologie parla sage femme

Commentaires :

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

- Oui, c'est certain
- Oui, mais...
- Non

Si "oui, mais..."ou "non", pourquoi? (en quelques mots...)

--

Libre à vous de vous exprimer maintenant si vous souhaitez ajouter quelque chose!

--

Entre 2000 et 2010, le contexte de l'emploi en France a connu une nette évolution, passant d'une situation de plein emploi, à une période moins propice après la crise économique et financière de 2007.

Notre étude vise à comparer l'insertion professionnelle de sages-femmes diplômées dans les années 2000 à celle de sages-femmes diplômées 10 ans plus tard à l'échelle de l'école de Nantes. Nous avons ensuite comparé nos résultats locaux à ceux de l'étude réalisée au niveau national sur ce sujet par le Conseil de l'Ordre des Sages-femmes en octobre 2014.

La profession de sage-femme semble nouvellement connaître des difficultés à l'insertion sur le marché du travail. Depuis quelques années, le marché du travail est devenu dual. D'un côté, les sages-femmes installées en emploi stable, de l'autre les sages-femmes nouvellement diplômées ou confrontée à une mobilité en cours de carrière professionnelle, pour lesquelles l'insertion professionnelle est maintenant devenue de plus en plus longue, avec l'enchaînement d'une multitude de contrats à durée déterminée sans visibilité future.

Se pose aujourd'hui la question de l'adéquation entre le nombre de professionnels de santé formés par an (numerus clausus) et les besoins. Deux positions divergent : faut-il diminuer les effectifs de professionnels formés au vu des difficultés rencontrées sur le marché de l'emploi? Ou doit-on au contraire les maintenir en tenant compte de l'évolution de la profession vers un exercice de plus en plus libéral?

Le taux de chômage, bien que faible comparé aux taux nationaux toutes catégories confondues, évolue constamment depuis 2010. Ce sont surtout les sages-femmes en phase d'insertion professionnelle qui sont concernées. Les phases de chômage sont courtes, illustrant ici un chômage plutôt frictionnel que structurel, caractérisé par un ajustement permanent des effectifs aux besoins en établissements de santé.

Mots-clefs

Sage-femme, emploi, insertion professionnelle, numerus clausus, exercice libéral, chômage