

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	1
INTRODUCTION	2
1. Matériel et méthode	3
1.1. Objectif de l'étude.....	3
1.2. Schéma d'étude.....	3
1.3. Matériel.....	3
1.4. Méthode.....	3
2. Résultats	4
2.1. Caractéristiques de l'échantillon.....	4
2.2. Données recueillies.....	7
2.2.1. Aléas de l'insertion professionnelle.....	7
2.2.2. Initier et construire sa carrière.....	14
2.2.3. Marché contrasté de l'emploi.....	17
3. Discussion	26
3.1. Biais et limites de l'étude.....	26
3.2. Résultats principaux.....	26
3.2.1. Précarité de l'insertion professionnelle.....	26
3.2.2. Choix et concessions en début de carrière.....	27
3.2.3. Disparités du marché de l'emploi.....	28
3.2.4. Espoirs du libéral.....	29
3.3. Parallèle entre résultats et données de la littérature.....	30
3.3.1. Eléments de contexte sur le marché du travail.....	30
3.3.2. Précarité pour les jeunes sages-femmes.....	31
3.3.3. Pistes d'amélioration pour l'insertion professionnelle.....	34
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	45
ANNEXES	47
1. Mail de recrutement	47
2. Grille d'entretien	48
3. Verbatim n°9	49

ABREVIATIONS

ANESF : Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes

ANSFL : Association Nationale des Sages-Femmes Libérales

ARS : Agence Régionale de Santé

CA : Congés Annuels

CARIFOREF : Centre Animation Ressources d'Information sur la Formation/Observatoire Régional
Emploi Formation

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CH : Centre Hospitalier

CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

CNEMA : Conférence Nationale des Enseignants de Maïeutique

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

CNSF : Collège Nationale des Sages-Femmes de France

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

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

ETP : Equivalent Temps Plein

HAD : Hospitalisation A Domicile

HPST (loi) : Hôpital Patients Santé Territoires

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LABERS : Laboratoire d'Etudes et de Recherche en Sociologie

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDSP : Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

ONSSF : Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PRADO : Programme de Retour à Domicile

SFMA : Société Française de Maïeutique

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNSSF : Union Nationale des Syndicats de Sages-Femmes

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

INTRODUCTION

Depuis 2010, en France, les jeunes sages-femmes* subissent des difficultés d'insertion professionnelle ; l'arrivée dans le monde du travail est marquée par une précarité grandissante et une hausse du taux de chômage [1].

Cette fragilité de l'emploi pourrait être expliquée par le fait que le numerus clausus ait été fortement relevé. En effet, il est passé de 663 places à 1000 places de 1998 à 2005 [2] et depuis il s'est stabilisé [3]. Cela a eu pour conséquence d'accroître fortement l'effectif des sages-femmes [1] ; depuis 20 ans leur nombre d'actives en France a augmenté de plus de 70% [4] et il devrait poursuivre cette évolution en progressant de 25% entre 2014 et 2030 [5]. Cependant, cette tendance est bien supérieure à l'accroissement de la population prise en charge par les sages-femmes ; le nombre de naissance a progressé de 10% [4] et le nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) a baissé de 3% [6]. Dans les Pays de la Loire, le nombre de sages-femmes était en hausse de 3,8% entre 2011 et 2015, tandis que le nombre de naissances diminuait de 1,3% par an entre 2010 et 2014 [7].

Néanmoins la profession connaît une profonde mutation ; même si l'exercice salarié continue d'être en légère croissance, le secteur libéral soutient aujourd'hui majoritairement la création d'emplois [1]. En effet, l'effectif des sages-femmes libérales augmente de 9,9% par an depuis 2009 [2] et en 2030 une sage-femme sur trois exercerait en libéral [5].

Le but de l'étude était d'analyser le vécu des sages-femmes formées à l'Université d'Angers sur leurs premières années d'exercice professionnel. L'hypothèse posée était que les difficultés d'insertion professionnelle étaient liées au surnombre de sages-femmes en activité.

L'objectif de cette étude qualitative était de repérer les difficultés rencontrées par les jeunes sages-femmes lors de leur insertion professionnelle.

L'Université d'Angers, à laquelle est rattachée l'école de sage-femme, a effectué en 2017 deux enquêtes quantitatives sur l'insertion professionnelle des sages-femmes [8]. Il semblait intéressant d'avoir également un aperçu qualitatif de ce phénomène.

* Etant donné que 97,4% des sages-femmes sont des femmes, le terme « sage-femme » sera employé au féminin tout au long de ce mémoire.

1. Matériel et méthode

1.1. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude qualitative était de repérer les difficultés rencontrées par les jeunes sages-femmes lors de leur insertion professionnelle.

1.2. Schéma d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative constituée de 12 entretiens semi-directifs réalisés auprès de jeunes sages-femmes diplômées.

1.3. Matériel

La population source était constituée de jeunes sages-femmes diplômées de l'école d'Angers en 2014, 2015 et 2016. Les personnes incluses dans l'étude devaient avoir travaillé au moins 6 mois en tant que sage-femme. Une personne a donc été exclue car elle s'est réorientée en faculté de médecine à l'issue de deux mois de diplôme de maïeutique.

La demande d'entretien a été effectuée par mail (cf Annexe 1). La sélection des volontaires a été réalisée de façon à recruter 12 sages-femmes ayant des situations professionnelles les plus diverses possible.

La population cible s'étend aux sages-femmes diplômées depuis 2014 en France.

1.4. Méthode

Trois entretiens exploratoires ont été réalisés du 5 au 30 septembre 2017, ils ont permis d'affiner la grille d'entretien utilisée pour guider les entrevues (cf Annexe 2). Les 9 autres entretiens ont eu lieu du 10 octobre 2017 au 5 décembre 2017. Cinq entretiens ont été réalisés en face-à-face et 7 par téléphone, selon les possibilités organisationnelles des sages-femmes et de l'interviewer. Ils ont été enregistrés par dictaphone et intégralement retranscrits sur un logiciel de traitement de texte.

L'analyse du verbatim a été réalisée en repérant dans les discours les sujets récurrents et en les classant par thèmes. Pour garantir l'anonymat des sages-femmes interrogées un prénom fictif leur a été attribué, les noms des villes ont également été remplacés par des lettres. Le neuvième verbatim a été placé en annexe (cf Annexe 3).

2. Résultats

2.1. Caractéristiques de l'échantillon

Le diagramme suivant présente la façon dont les sages-femmes ont été recrutées. L'effet « boule de neige » consiste à demander aux personnes interrogées d'indiquer d'autres personnes correspondant aux critères de recrutement de l'étude.

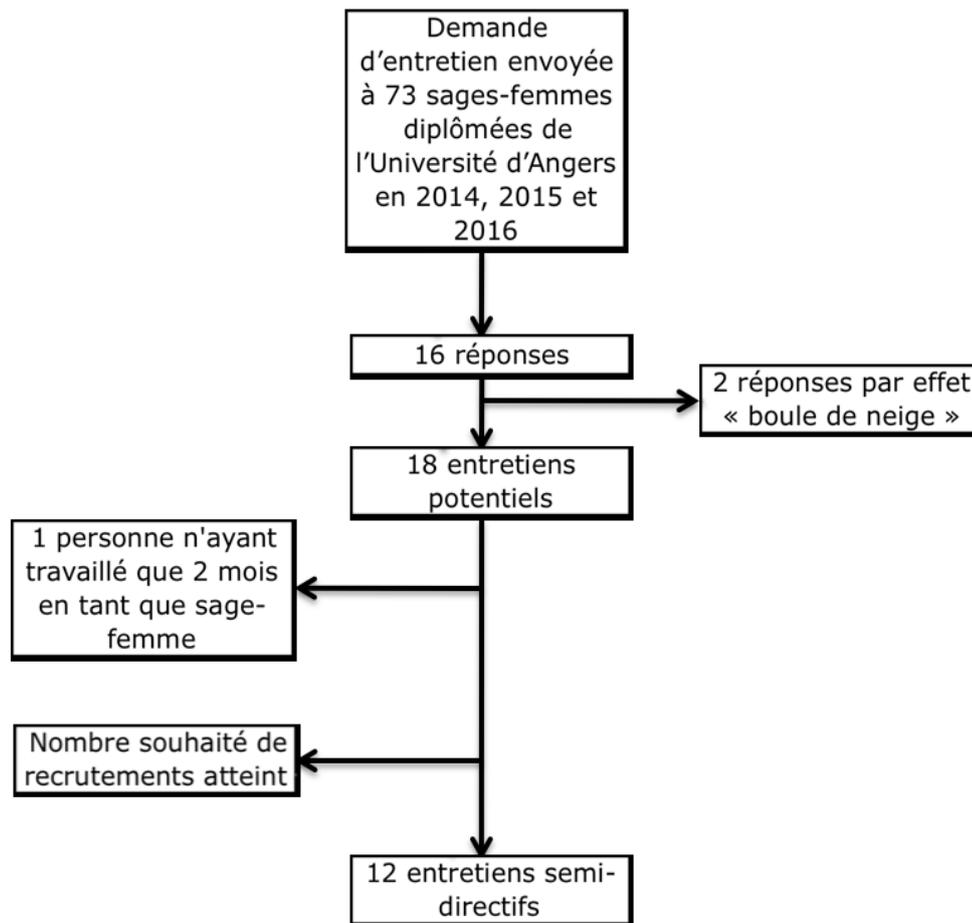


Tableau 1 : Diagramme de flux

L'échantillon était constitué de 12 sages-femmes. Le tableau suivant détaille leurs différents parcours professionnels.

N°	Prénom fictif	Etablissements	Contrats	Temps de travail	Périodes sans emploi
1	Bastien	CH de niveau 1 en Pays de la Loire	12 x 1 mois, 2 x 6 mois : sur un poste	100%	
2	Delphine	CH de niveau 3 en Pays de la Loire	1 x 3 mois : remplacement congés annuels d'été	100%	
		Clinique de niveau 2B en Pays de la Loire	1 x 1 mois : raison inconnue	100%	
3	Inès	CH de niveau 3 et clinique de niveau 2B en Pays de la Loire	1 mois	50% à la clinique et un peu plus de 50% à l'hôpital	16 semaines fractionnées (de 1 semaine à 2 mois) dont 9 semaines pour raison personnelle
		CH de niveau 3 en Pays de la Loire	2 x 6 mois : remplacements arrêts maladie	100%	
		Cabinet libéral en Pays de la Loire	7 semaines : remplacement congés annuels d'été et congé maternité	Temps complet	
4	Coline	CH de niveau 3 en Pays de la Loire	2 mois, 6 mois : en renforcement des équipes	100%	3 mois pour créer son cabinet
		CH de niveau 2B en Ile de France	2 mois : remplacement congés annuels d'été	80%	
5	Julie	Cabinet libéral en Pays de la Loire	3 mois : remplacement congé maternité	Temps complet	1 semaine mise à profit pour une formation
		Cabinet libéral à son compte en Pays de la Loire	Depuis 10 mois	Temps complet	
		CH de niveau 2A en Ile de France	5 mois : remplacement congé maternité	100%	
		CH de niveau 1 en Centre Val de Loire	2 mois : remplacement congés annuels d'été	100%	
6	Axelle	CH de niveau 3 en Pays de la Loire et Centre hospitalier de niveau 1 en Centre Val de Loire	2 mois dans le premier établissement et quelques gardes vacataires dans le second	un peu plus de 100%	
		CH de niveau 3 en Pays de la Loire	2 mois, 4 mois, 6 mois : remplacements congé maladie	100%	
		CH de niveau 3 en Pays de la Loire	2 mois, 4 mois : remplacements congés annuels d'été puis raison inconnue	100%	
		2 cabinets libéraux en Pays de la Loire	Remplacement sur un cabinet, collaboration sur l'autre depuis 10 mois	Temps complet	

N°	Prénom fictif	Etablissements	Contrats	Temps de travail	Périodes sans emploi
7	Gabrielle	Différents cabinets libéraux en Pays de la Loire, Bretagne, Normandie	Une quinzaine, de 15 jours à 2 mois : remplacements congés	Variable	Plusieurs de 15 jours en moyenne, période la plus longue : 1,5 mois
		Cabinet libéral à son compte en Normandie	Depuis 2 mois	Temps complet	
8	Fanny	CH de niveau 2B en Pays de la Loire	3 mois : remplacement congés annuels d'été	100%	
		CH de niveau 3 en Pays de la Loire	2 x 3 mois, 6 mois, 1 x 9 mois, 2 x 1 an : raison inconnue	100%	
9	Louise	Clinique de niveau 2B en Bretagne	Contrats à la garde pendant 18 mois : remplacements congés annuels d'été puis raison inconnue	100%	
		CH de niveau 3 en Pays de la Loire	2 x 1 mois : remplacement arrêts de travail	100%	
		CH de niveau 1 en Bretagne	3 mois, 2 x 6 mois : remplacements congés maternité	100%	
10	Katia	Clinique de niveau 1 en Pays de la Loire	53 CDD : 11 x 1 jour, 19 x 2-6 jours, 15 x <1 mois, 6 x 1,5-4 mois, 2 x > 6 mois : remplacements congés annuels et congés maternité puis CDI	100%	
11	Emma	CH de niveau 1 en Pays de la Loire	8 contrats en 15 mois : remplacement congés annuels d'été puis congés maternité et arrêts maladies	100%	2 mois puis 7 mois sans emploi pour raisons personnelles
		CH de niveau 2B en Nouvelle Aquitaine	2 x 1 mois, 3 mois, 1 mois, 2 x 3 mois, 5 mois : remplacements d'une titulaire en disponibilité	100% puis 80% par choix	
12	Hortense	Cabinet libéral en Nouvelle Aquitaine + Centre hospitalier de niveau 2B en Pays de la Loire	4 mois : remplacement congé maternité en libéral et 12 gardes à l'hôpital	100%	
		PMI en Pays de la Loire	1 mois, 7 mois et 25 jours, 6 jours, 2 mois, 6 mois, 4 mois, 1 mois, 12 mois : remplacements arrêt maladie	100%	

Tableau 2 : Caractéristiques des emplois des sages-femmes

2.2. Données recueillies

2.2.1. Aléas de l'insertion professionnelle

a) Enjeux de la précarité professionnelle sur la vie privée

Etat d'incertitude des jeunes sages-femmes

L'incertitude quant à l'avenir professionnel dans un établissement peut générer du stress et des difficultés organisationnelles. Ces sages-femmes expriment l'anxiété qui les animait causée par la courte durée des contrats qu'elles avaient signés et le doute sur d'éventuels renouvellements : Delphine - « *Je suis revenue pour un mois et après j'avais des contrats de deux semaines, donc c'est vrai que c'était encore moins visible, c'était beaucoup plus compliqué.* », Hortense - « *Ca reste précaire c'est-à-dire que c'est assez dans l'indécision.* », « *Est-ce qu'on cherche ailleurs finalement ? Comme c'est précaire... Ou est-ce qu'on insiste quand même ? Comme le poste me plaisait, j'insistais et puis je ne regrette pas aujourd'hui d'avoir insisté mais ça peut aussi créer de la démotivation... On aimerait que ça soit un peu plus clair sur l'avenir.* », Julie - « *Les CDD, pour s'organiser c'est pas simple et puis ça met quand même un stress. Au final, on a du boulot mais on a toujours le stress sur les épaules de se dire "eh bien, il est pas fixe ce boulot", enfin ça reste un petit peu latent et quand se rapproche la fin du contrat, la recherche... C'est toujours un peu angoissant de vivre dans le flou, de pas savoir où je serai dans 2 mois, si ça se trouve il va falloir trouver un logement à perpette. Après, moi, je l'ai toujours bien vécu parce que mon conjoint est en CDI, donc ça assure quand même, j'ai des parents qui habitent dans le coin, et qui peuvent, même si j'aurai du mal à aller les voir, être là pour assumer s'il y a besoin.* », « *Quand on sait qu'on arrive à la fin de notre contrat et qu'il faut chercher, on n'y va jamais de gaité de cœur, puisqu'on sait jamais si on va trouver, si on va trouver ce qui nous convient... et ça demande pas mal d'investissement.* », Emma - « *Pour moi, le fait d'être en CDD me rend plus vulnérable, je sais que je suis sur un poste instable surtout les premiers mois.* ».

Lorsqu'un renouvellement est envisagé, il est souvent annoncé officiellement peu de temps avant le début du contrat : Fanny - « *C'est assez stressant au début de ne pas savoir ce que tu vas devenir dans un mois parce que quand ils te disent que tu es prolongée, ils le font 15 jours avant.* », Hortense - « *C'était variable... c'était du off, la hiérarchie me le disait un peu avant, alors te dire combien de temps avant... en général elle me laissait entendre que de toute façon je resterais.* », Delphine - « *Je pouvais savoir par des bruits de couloir que potentiellement j'allais être prolongée parce que j'étais sur des arrêts et je savais que les arrêts allaient être prolongés.* ».

Certaines situations sont très précaires : Katia (en clinique) - « *J'ai dû signer je crois 53 CDD quelque chose comme ça. On a eu des contrats à la garde, quand c'était des congés maternité c'était des contrats plus longs mais voilà ça dépendait des besoins ! La cadre nous projetait quand même*

sur trois mois en disant qu'elle avait besoin et on avait des avenants ou les contrats le jour même qui devaient être signés. », Louise - « Au début j'étais à la clinique privée de Y, c'était des contrats à la garde. » ; elle a vécu cette situation durant 18 mois, et même si elle connaissait son planning 15 jours à un mois et demi à l'avance, l'incertitude était présente.

Conséquences organisationnelles sur la vie quotidienne

Des sages-femmes interrogées ont ciblé leur recherche d'emploi dans des secteurs où elles avaient une possibilité de se loger facilement, chez des amis ou de la famille par exemple. En effet, il peut être compliqué de trouver un logement à louer rapidement pour une courte période. Inès vit difficilement le fait de ne pas avoir d'appartement : « J'ai eu la chance à chaque fois de trouver des postes proches de ma famille ou d'amis de mes parents. », « Je fonctionne comme ça parce que trouver un appartement quand t'as un contrat de deux-trois mois, c'est compliqué. », « Ca fait quand même depuis que je suis diplômée que je n'ai plus d'appartement, je n'ai plus de chez moi en fait. », « Parfois ça me pèse... là j'ai toutes mes affaires de mon appartement dans un garde-meuble, et je me balade dans ma voiture, j'ai ce qui faut pour vivre dans un appartement meublé mais j'ai trop hâte d'avoir mon espace. ». Louise a établi un secteur de recherche autour de son lieu d'habitation : « Il y a toujours l'histoire du logement, réussir à te loger quand tu sais que le préavis est de trois mois... c'est un peu chaud. C'est pour ça que j'ai fait le choix de toujours habiter à X et de faire la route pour éviter de changer de logement. ». Mais faute d'emploi dans le secteur, elle a travaillé deux mois à distance de son logement : « Quand j'enchainais deux gardes, je restais sur Z. Quand j'avais trois jours de repos, je retournais chez moi ! [...] Je pouvais pas me permettre de prendre deux locations ! [...], j'ai utilisé mon cercle familial et amical pour pouvoir être hébergée », « Tu vas un peu en camping chez les gens ! ».

D'autres sages-femmes ont rencontré moins de difficultés : Emma - « J'ai trouvé des logements sans problème, par contre, j'ai eu la chance d'avoir un propriétaire très compréhensif en ce qui concerne les délais de préavis de départ... parce que mes contrats ont parfois été renouvelés au tout dernier moment. Une seule fois j'avais donné un préavis de départ et je me suis rétractée. », Delphine ayant une heure et quart de trajet de la clinique à chez elle, pouvait dormir dans le service après une garde de nuit : « La clinique me proposait, si les capacités d'accueil le permettaient, de dormir sur place. ».

L'incertitude quant à l'avenir professionnel dans une ville a un impact sur la vie personnelle : il est plus difficile de développer des relations sociales, cela génère un repli sur soi : Inès - « Ce n'est pas simple quand tu arrives dans une ville de se dire "de toute façon je suis de passage". Donc au niveau investissement, création de relations ou même vie associative... tu te projettes beaucoup moins, tu te dis tout le temps : "de toute façon je vais repartir." », « Tu as du mal à t'investir dans la ville. », Julie - « C'est plutôt une question de projet qui est compliquée, l'année dernière je n'ai pas

pu m'engager dans du sport, je n'ai pas pu m'engager dans une association, enfin, tous mes engagements à côté sont pas trop possibles parce qu'on sait pas trop si on va rester dans la ville. ». Le manque de visibilité dans l'emploi du temps empêchait Louise d'organiser sa vie personnelle : *« Je savais le planning le 15 du mois pour le mois d'après, donc ça c'était un peu short en fait », « c'est un peu contraignant. ».*

En ce qui concerne les dates de congés annuels, il est difficile de conclure des accords à l'amiable entre employeur et contractuel. Les jeunes sages-femmes sont donc souvent privées de vacances. Les dates de congés sont souvent imposées : Julie - *« Je ne vais pas me permettre certaines demandes, je vais pas avoir la liberté de poser mes congés annuels quand je veux, il y a plein de liberté qu'on n'a pas quoi ! », « L'hôpital a pour principe de ne pas payer les congés donc en fait, ils nous les posent avant la fin de nos CDD, ça élimine nos CA au fur et à mesure de nos CDD donc on peut très difficilement associer deux-trois semaines d'affilée. », « Quand on a des CDD de deux mois, on a cotisé pour deux mois de CA donc ça nous fait une petite semaine mais voilà, mon conjoint n'a pas forcément de vacances à ce moment-là. », « C'est difficile : j'ai eu 10 jours d'affilée cette année, et c'est tout, après j'ai eu des CA posés par-ci par-là, mais en restant chez soi c'est pas des vacances à proprement parler. », Inès - *« Tu as deux jours de congés par mois, à X tu ne peux pas les poser toi-même. Elles te les posent arbitrairement. [...] Donc en fait tu te retrouves avec des plages parfois où tu ne bosses pas parce que ça t'a été imposé, donc comme tu ne l'as pas choisi tu n'as pas pu t'organiser... te mettre d'accord avec ton copain ou avec ta famille [...] donc après, suivant l'équipe, l'échange est possible mais quand tu es là depuis quelques temps... », « Mais je sais que dans plein d'endroits c'est comme ça, tu es en CDD, tu bouches les trous et puis tu fais ce qu'on te demande. ».* Pour Katia aussi, le plus compliqué en étant en CDD était *« de pas avoir de vacances, de ne pas pouvoir partir en vacances avec mon conjoint parce que les vacances on pouvait les poser que sur des contrats longs donc de plus de 6 mois, sinon il fallait qu'on s'arrange avec des collègues, on pouvait faire quelques changements de gardes pour avoir une semaine. Et la fatigue en fait. Parce qu'au début on le vit super bien, on est juste diplômée, on a plein d'énergie [...], puis les nuits sont de plus en plus difficiles à gérer. La troisième année j'étais fatiguée et j'avais juste besoin d'avoir des temps de pause parce que physiquement, on a beau être jeune, ça commence à tirer un peu. »**

Les projets de vie des sages-femmes peuvent être réfrénés par l'insécurité de leur emploi. Ces freins sont surtout financiers : Louise - *« Ca freine dans les projets personnels. », « Ca bloque [...] tu vas voir une banque et tu lui dis : "je suis en CDD, vous me prêtez des sous ?", ils sont un peu frileux aujourd'hui donc c'est gênant. Même, par exemple pour décider de vouloir avoir un enfant... si j'en fais un pendant que je suis en contrat, à quel moment ? Est-ce que je ferai mon contrat en entier ? Qu'est-ce que j'aurai quand mon contrat va se finir ? Est-ce que je serai déjà en congé maternité ou est-ce que je vais avoir quelques mois de chômage ? (souffle) Et puis après une fois que tu as un enfant, tu es beaucoup moins disponible en tant que remplaçante. », Fanny - « Je ne me lance pas*

dans l'achat de maison, pour les crédits c'est compliqué. Après je pense qu'on me prêterait de l'argent mais... j'ai pas envie de m'engager parce qu'ils suppriment des postes en ce moment à l'hôpital donc c'est pas trop la joie quoi ! », Bastien - « Un CDD c'est précaire... pour la banque, les assurances... tu es tout le temps obligé d'avoir un garant. », « On est tous les deux en CDD, donc on est obligé d'avoir des garants. », « Au niveau location ça se fait parce qu'on a tous les deux nos parents qui sont derrière mais si on voulait acheter ce serait plus problématique. ». Axelle avait deux logements à payer : celui dans la ville où elle travaillait et celui qu'elle partageait dans une autre ville avec son conjoint : « Donc après je dis "précaire", c'est peut être un peu exagéré, mais voilà, c'était compliqué au niveau organisationnel. Je n'étais pas en difficulté à la fin du mois, on peut pas dire ça, mais je perdais beaucoup d'argent sur le trajet, et puis sur le logement. ».

La solidarité par les proches constitue parfois un soutien primordial : Gabrielle - « Je n'ai pas eu de difficultés financières car mon conjoint à un emploi fixe. Mais je n'aurais jamais pu assumer financièrement au début des remplacements, quand j'avais peu de travail. », « Heureusement que mon conjoint apportait un salaire, sinon c'est sûr que je ne l'aurais pas vécu de la même manière. ».

Au contraire, d'autres choisissent de privilégier leur vie familiale au détriment de leur carrière. C'est le cas d'Emma : « Je pose mes choix en fonction de ma vie personnelle et la vie professionnelle suit... Par contre, j'ai fait le choix de mettre parfois ma vie professionnelle "en péril" : j'ai débuté une grossesse alors que j'étais en CDD en sachant que l'hôpital refuserait de prolonger mon contrat. J'ai donc re-postulé ensuite et je suis repartie de zéro, avec les inconvénients que ça comporte. ».

b) Enjeux de la précarité professionnelle sur le bien-être au travail

Grande adaptabilité sollicitée à chaque nouvel emploi

Les établissements ne prévoient pas toujours de temps d'adaptation pour les sages-femmes nouvellement arrivées : Emma - « Je n'ai pas eu de mal à m'adapter mais par contre, j'ai eu besoin de m'investir personnellement en venant découvrir ma nouvelle maternité sur mon temps libre parce qu'il n'y avait pas de doublure envisagée à mon arrivée. », Inès - « Quand tu arrives en tant que nouvelle y'en a certaines qui ont conscience que c'est pas simple et qu'il y a plein de trucs qu'il faut t'expliquer, et d'autres qui ne se rendent même pas compte que ça peut être complètement différent. ».

De nombreuses sages-femmes interrogées ont eu des difficultés à s'adapter à l'organisation des maternités qu'elles ne connaissaient pas : Inès - « Ca a été très dur de s'adapter à... nouveaux locaux, nouvelle équipe et puis une nouvelle organisation parce qu'on était vraiment moins nombreuses et puis au niveau matériel de ne pas avoir les monitorings retransmis... », « Il y a des réflexes qu'on a pas, parce que malgré tout il y a pleins de choses, des protocoles, des habitudes, des réflexes que moi je n'avais pas quoi, ou que j'avais et qu'elles ne faisaient pas... », Fanny - « Les premiers 6 mois après le diplôme, c'est assez compliqué, c'est assez stressant de se réhabituer à

d'autres équipes, nouveaux médecins, les premiers mois de sage-femme c'est pas ce qu'il y a de plus serein. Mais le stress diminue avec le temps on va dire (rires). », Louise - « Tu sais qu'il faut vraiment que tu fasses gaffe enfin... par exemple, j'appelle, ou je n'appelle pas le médecin ?... Et puis si j'appelle est-ce qu'il va m'engueuler parce que je l'ai appelé trop vite, trop tôt ? Tu te poses toujours ces questions quand tu arrives dans l'équipe. ». Certaines sages-femmes ont trouvé compliqué le fait de devoir s'adapter à certains protocoles, de plus elles n'osaient pas discuter avec le médecin des prises en charge qu'elles désapprouvaient en raison de l'instabilité de leur statut : Louise - « Des fois, tu n'es pas forcément d'accord avec les gens [...] ça m'est déjà arrivé de ne pas être forcément d'accord avec la conduite à tenir du médecin, eh ben je lui disais pas, même si c'est toujours le médecin qui a je dirais la parole finale, ça vaut le coup de part notre profession, de dialoguer et de discuter, donc avant j'osais pas [...] quand tu es remplaçante, fraîchement arrivée... tu sais très bien que si tu te mets du monde à dos tu peux dégager rapidement de la ligne de remplaçante quoi ! », Emma - « J'ai eu besoin de prendre sur moi pour accepter les protocoles ou habitudes de service de mon nouvel établissement que je ne trouvais pas cohérentes avec ce que j'avais reçu comme notions pendant ma formation. ».

Inès a fait le choix de changer de maternité car elle craignait de s'ancrer dans le fonctionnement de l'établissement : « Je me suis dit à la fin des 6 mois "si je ne pars pas maintenant, je ne partirai pas. C'est-à-dire que si je reste encore un an à X, je vais être dans un cocon et je vais avoir de plus en plus peur de me dire : là je me lance, je vais aller dans une maternité que je connais pas et je vais me réadapter." ».

Il peut être au début difficile de gagner la confiance de l'équipe : Louise - « Dès que tu arrives dans un endroit, tu dois faire tes preuves. », Delphine - « D'autres filles de ma promo sont arrivées dans des maternités où personne ne les connaissait : il y a l'auto-pression de vouloir bien faire en tant que jeune diplômée et en plus comme on te connaît pas on est plus suspicieux. ».

Au contraire d'autres sages-femmes ont eu moins de difficultés d'adaptation : Axelle - « On nous forme à être sage-femme hospitalière, et sincèrement quand je suis arrivée au mois de juillet à l'hôpital, je me suis sentie très vite bien en fait parce que je sentais que j'étais une sage-femme, voilà, j'avais été formée, je savais ce que je faisais, je connaissais mon métier. Il y a le stress des débuts parce que tu es débutante. Mais en fait très vite tu te dis : "mais en fait je sais faire !" », Delphine - « J'ai pas rencontré énormément de difficultés parce que je pense que j'ai eu de la chance, et surtout j'ai fait mon stage long à l'endroit où j'ai travaillé, ce qui fait qu'en fait la transition s'est très bien passée et qu'on me faisait déjà confiance quand je suis arrivée. [...] Déjà j'étais détendue de base, j'étais plutôt préparée et je connaissais déjà tout le monde que ce soit les médecins, les internes, les sages-femmes, enfin je connaissais déjà tout le monde donc c'était quand même beaucoup plus facile. ». Katia a postulé dans les maternités où elle avait été stagiaire car cela simplifiait son adaptation : « J'avais ciblé là où j'étais allée. ».

Importante flexibilité requise

Les sages-femmes ont parfois besoin de cumuler deux emplois pour avoir un temps plein. Hortense a été remplaçante dans un cabinet de sages-femmes libérales et a travaillé parallèlement en hospitalier : *« C'était un peu chaud des fois. Mais ça passait (rires) je faisais des jours donc ça allait à peu près. », « Ca n'a pas duré très très longtemps donc c'était gérable. »*. Delphine a travaillé pendant un mois dans deux villes différentes, le plus difficile a été la différence entre les pratiques des deux établissements : *« J'ai réussi à m'adapter mais heureusement que ça n'a pas duré très très longtemps parce que les deux pratiques étaient vraiment très très différentes surtout entre déjà clinique et hospitalier c'est très différent. », « A la clinique c'est plus médecin-dépendant alors qu'au CH c'est protocolisé donc c'est plus simple. »*. Ses plannings étaient adaptés : *« La clinique était un peu plus réticente que le CH mais le CH a vraiment fait en fonction du planning que j'avais à la clinique pour adapter le sien. Ca me faisait des plannings assez bizarres quand même mais ça se faisait. »*.

Des postes en tant qu'intérimaires sont à pouvoir mais ils demandent une grande capacité d'adaptation : Inès - *« Ce que je refuse de faire c'est l'intérim. Il y a beaucoup, beaucoup de demandes, surtout en région parisienne et tu peux être appelée à un coin de Paris, à l'autre coin de Paris, une garde par-ci, par-là, et du coup, tu dois t'adapter tout de suite, et j'ai eu des témoignages de filles qui l'ont déjà fait et il faut vraiment avoir confiance en soi et pas avoir peur de se prendre un procès parce que ne pas connaître l'équipe, ne pas connaître le matériel, tu te mets vraiment... mais bon, c'est formateur aussi. »*.

Certaines jeunes diplômées rapportent être plus souvent sollicitées pour remplacer des collègues lors d'arrêts de travail ponctuels : Emma - *« Je ne trouve pas que cela soit très compliqué de trouver du travail en temps que sage-femme mais je dirais qu'on nous demande, à nous, les jeunes diplômés beaucoup de souplesse. »*, Louise - *« Alors je dirais que souvent quand tu es remplaçante de base tu es plus rappelée qu'une titulaire ! (rires) »*, Fanny - *« En fait tu n'oses pas trop dire non quand ils te rappellent pour les gardes supplémentaires. »*.

Parfois les cadres ont besoin de recruter quelqu'un au plus vite, cela demande aux sages-femmes une disponibilité quasi immédiate : Inès - *« La cadre a mis son annonce le 15 septembre, moi j'ai envoyé mon CV le 27 [...] et elle m'a appelée le 28 et puis entretien 3-4 jours après et je peux potentiellement commencer dans la semaine ou la semaine d'après quoi. Donc (rires) faut être "hop" (claquement de doigts) voilà. [...] Il faut que ça aille vite, il faut que tu sois opérationnelle. »*, *« Quand je cherchais pour cet été par exemple, j'ai envoyé pas mal de candidatures spontanées au mois de juin et il y a beaucoup de cadres qui m'ont répondu de suite. Elles n'ont pas regardé ma disponibilité, elles m'ont dit : "Est-ce que vous êtes disponible maintenant ?". La difficulté, c'est qu'elles ont besoin de gens tout de suite, elles n'anticipent pas comme elles ont plein de CV. »*, *« Souvent c'est qu'une fois que tu as accepté un truc, deux semaines après tu as l'endroit où tu voulais aller qui te rappelle*

et te dit finalement : "je peux vous voir en entretien ?". Pour en avoir discuté avec différentes jeunes sages-femmes qui ont bougé un peu, c'est un peu comme ça. A chaque fois, nous, on essaie d'anticiper avant la fin de notre contrat quand on sait que l'on ne va pas être renouvelée, sauf qu'en général, les cadres n'anticipent pas forcément, car elles savent qu'elles vont avoir du monde. », Julie - « J'ai eu ensuite X qui... ils n'ont pas été très corrects, ils m'ont dit qu'ils me donneraient la réponse dans la semaine qui suivait, je n'ai pas eu de réponse. Je les ai rappelés, ils m'ont dit qu'ils me tenaient au courant, bref, ils ne m'ont pas tenue au courant, ils m'ont appelée deux ou trois semaines plus tard, je pense que je ne devais pas être leur premier choix, que leur premier choix les avait laissés tomber, et qu'ils avaient besoin en urgence sauf que moi, j'avais déjà pris mes décisions, et que c'était pas eux (rires) ».

Pour Hortense, l'investissement professionnel est moins aisé lorsque l'avenir dans la structure est indéfini : « C'est difficile de se projeter parfois dans le poste en fait, de jamais trop savoir si tu seras là ou pas dans quelques mois... même vis-à-vis des patientes, je ne trouve pas ça très confortable des fois. ».

Forte pression au travail

Certaines sages-femmes interrogées disent ressentir une forte pression personnelle et de la part de leur hiérarchie, majorée par leur statut précaire : Delphine - « On voit bien quand on travaille, que quand on est contractuelle ou quand on est titulaire on va beaucoup plus tout vérifier, se dire "si je fais ça comme ça, est-ce qu'on va me le reprocher ?", quand il y a quelque chose qui se passe mal, même si c'est pas de notre faute parce que forcément on a des fois des situations qui se passent mal, on va quand même beaucoup plus se poser de questions et dire on va peut être nous reprocher quelque chose qu'on ne reprocherait pas à une titulaire parce que de toute façon ça peut arriver. », « Parfois les cadres, quand tu fais une petite erreur ou un oubli vont... Moi ça ne m'est pas arrivé parce que je pense que je n'ai pas fait trop d'erreurs... Je pense qu'elles apprécient à peu près comment je travaille, et je m'investis, j'ai repris énormément de gardes, j'ai changé plein de fois mon emploi du temps pour les aider, donc je pense que déjà ça aide aussi. Mais si elles ont envie de mettre la pression sur une contractuelle elles ne s'en empêcheront pas. », Julie : « C'est pas toujours évident à la maternité de X d'autant plus étant jeune arrivée et jeune diplômée on a tendance à beaucoup regarder ce que je fais et à me tomber dessus plus ou moins vite, donc c'est vrai que prendre des libertés, quand on se rend compte que l'on n'a pas encore totalement fait ses preuves vis-à-vis de l'équipe encadrante, et des collègues c'est pas le plus évident. », « C'est vrai que sur certaines choses, je ne suis pas tout à fait d'accord mais il faut quand même que je le fasse... », « Je sentais que j'avais une pression supplémentaire en étant en CDD surtout au début, là, maintenant que ça fait un petit bout de temps que je suis dans la maison, j'ai moins la pression, je sens que ma place est un peu plus stable, mais c'est sûr qu'en CDD, effectivement, tu vas pas te permettre ce que

font certaines personnes en CDI, là depuis longtemps... », « Je me mets pas mal de pression, effectivement. On est un peu aussi, modelée par ça, pendant nos études, ça c'est clair et net. Donc c'est vrai que quand on arrive dans le milieu professionnel, on porte encore tout ce bagage là... Dans les grosses structures, je sentais les cadres un peu plus appuyantes sur le fait que l'on soit en CDD et jeunes diplômées. ».

2.2.2. Initier et construire sa carrière

a) Critères de choix

Secteurs géographiques

Les recherches dans un secteur donné répondent le plus souvent à une problématique de logement : Bastien - « Je suis originaire de X de base donc c'était prévu que j'y retourne, ça me convenait. », Louise - « Comme j'habite là et que j'ai ma famille dans le secteur, je cible mes recherches. Et comme je trouve, ça ne m'oblige pas à postuler plus loin. », « A Z j'aurais pu être renouvelée en avril mais je préférais aller à côté de chez moi à X pour m'éviter des kilomètres. », Delphine - « C'était mon premier choix parce que c'était proche de là où j'habitais. », Katia - « J'avais ciblé [...] les endroits où j'avais de la famille, parce qu'au niveau hébergement c'était des petits contrats. ».

Type de structures

Les sages-femmes interrogées choisissant de travailler dans le secteur hospitalier ont majoritairement postulé dans des établissements ayant un fort taux de natalité car il y a plus de personnel présent : Inès - « Je ne vise pas les niveaux 1. Il y a plusieurs offres emploi dans les niveaux 1 mais je ne me sens pas les épaules d'être dans un niveau 1 sans avoir de médecin sur place notamment la nuit. Donc je vise plutôt niveaux 2 ou niveaux 3. », « Je regarde maintenant le nombre de naissances. Il faut qu'il y ait plus de 1500 parce qu'en dessous, la sage-femme est toute seule en salle. [...] J'ai plutôt envie d'être deux tout le temps, de pouvoir discuter, de pouvoir être à deux, enfin c'est mon critère. », Axelle - « J'ai travaillé dans un niveau 3, une grosse structure, j'ai trouvé ça vraiment très confortable en tant que jeune diplômée, parce que tu as toutes les qualités du niveau 3, un gynécologue sur place, un pédiatre sur place, et puis surtout une équipe, on était 4 en salle de naissance, donc toujours une professionnelle qui a un peu plus d'expérience, voilà, donc débiter en niveau 3 c'était vraiment super. ». Pour la même raison, Fanny n'a candidaté « que dans les niveaux 2 et 3. ».

Au contraire, Louise était attirée par les petites maternités : « J'aime bien les hôpitaux à taille humaine, aujourd'hui, je préfère travailler en niveau 1 qu'en niveau 3. ».

Trois sages-femmes interrogées ont choisi d'exercer rapidement en libéral. Coline et Gabrielle l'ont fait dès leur diplôme, d'abord en tant que remplaçantes, puis en ouvrant leurs cabinets : Coline -

« J'avais fait le choix dès le départ, j'ai voulu être sage-femme dans la seule et unique idée de faire du libéral ! Je n'ai jamais jamais voulu faire de l'hospitalier. ». Axelle, quant à elle, après avoir travaillé 6 mois dans le secteur hospitalier, exerce actuellement en collaboration et en remplacement sur deux cabinets : « En fait j'avais projet de faire du libéral depuis toujours, j'ai fait sage-femme pour faire du libéral. », « Je ne suis pas une sage-femme de salle, je prenais du plaisir à être en salle, une fois que j'y étais, après y aller c'était pas, j'avais pas la petite... (claque des doigts), le petit truc que certaines sages-femmes peuvent avoir. ».

b) Diversité d'expériences professionnelles

Volonté

Certaines sages-femmes ont la volonté de diversifier et multiplier les expériences, de construire leur identité professionnelle : Inès - « Mon but là dans les deux prochaines années c'est d'avoir des expériences variées et savoir comment m'adapter dans différents endroits. », « Ca faisait partie de mon projet de profiter du fait d'être jeune, de pouvoir s'intégrer dans une équipe et d'avoir une expérience enrichie. », « Quand tu travailles dans différents endroits au début ça peut être un peu difficile, ça te remet en question et puis quand tu es reconnue, quand tu es appréciée et qu'on compte sur toi, quand les gens te disent "on te fait confiance", ça te rassure et après quand tu arrives dans un autre endroit tu te rappelles de ça, tu te dis " ils m'ont reconnue en tant que bonne professionnelle donc ça veut dire que je vais tenir la route". Ca peut être bien aussi pour les patientes parce que tu as plus d'expériences mais personnellement aussi ça donne plus confiance en soi. [...] Enfin je le conseillerais, parce qu'à chaque fois j'ai rencontré des sages-femmes qui ont travaillé à différents endroits, j'ai trouvé qu'elles avaient une ouverture d'esprit au niveau professionnel, elles ont une vision plus globale, elles ne sont pas fixées sur un protocole. », Julie - « Il y a plein de petites choses comme ça, on s'adapte, c'est pas toujours évident, il y a des petites bourdes, mais je trouve que ça nous apprend vraiment à s'adapter. », « Ca nous recentre sur l'obstétrique et les gestes de base. », « Ça nous montre ce qui est essentiel, et ce qui l'est peut-être un peu moins... et ça amène aussi à avoir une critique positive en fait, de pouvoir évaluer les différentes manières, de travailler. », « Ca remet en question la pratique qu'on pouvait avoir, ça nous amène à réfléchir. », « Comme c'était mon premier emploi, je voulais vraiment construire ma propre identité professionnelle avec mes propres responsabilités, dans un lieu que je ne connaissais pas, avec des professionnels qui ne me connaissaient pas. ».

Katia, embauchée en CDI après 3 ans de CDD dans une clinique, semble presque déçue de n'avoir travaillé que dans une seule maternité : « J'ai fait qu'une maternité, je me dis qu'au niveau expérience c'est un peu dommage de pas être allée ailleurs ».

Bénéfice tiré de la contrainte

Pour d'autres sages-femmes, cette volonté de diversifier les expériences n'était pas présente au départ mais elles ont su tirer avantage de la contrainte des CDD : Katia - *« Au début je le vivais bien parce que je me disais si je veux bouger, je suis célibataire, si je suis amenée à aller ailleurs parce que je fais des rencontres ou parce que ça me plaît plus ou moins je suis libre, parce que je n'ai pas de contrat sur du long terme. Donc ça ne m'a pas dérangé en fait les deux premières années ! »*, Gabrielle - *« J'ai plutôt bien vécu le fait d'enchaîner les remplacements, je voulais faire du libéral et ça m'a permis de m'y mettre en douceur. »*.

c) Stratégies pour obtenir un emploi

Travailler rapidement grâce à des concessions

Certaines sages-femmes choisissent de faire des concessions sur leurs critères de choix pour trouver un emploi rapidement. Julie a travaillé dans une grande maternité alors que ce n'est pas ce à quoi elle aspirait : *« C'est vrai qu'à la base, je ne me voyais pas trop évoluer dans un niveau 3, j'aime beaucoup les structures d'un plus petit niveau, sauf que dans le coin... ça devient compliqué. »*. Inès a renoncé à sa volonté de travailler à temps complet : *« Donc après X il y a eu Y où je croyais avoir un remplacement de deux mois, à temps plein et en fait je suis arrivée à l'entretien et elle m'a dit qu'elle n'avait pu négocier que 6 semaines à 80%. Donc c'est quand même pas la même chose ! Mais j'ai dit OK quand même parce que j'avais un logement possible chez des amis de mes parents à côté et j'avais eu une bonne impression de la maternité. »*. Louise se prépare à accepter un temps partiel : *« Ce qui se présente à moi pour le moment, par rapport à X, c'est un temps partiel... J'espère que le temps partiel ne va pas être très long, je vais plutôt accepter cette situation intermédiaire qui ne me plaît pas dans l'espoir d'avoir un temps qui va augmenter, et sinon je pense que je vais compléter peut-être par des remplacements en libéral ou je repostulerais bien à la clinique pour faire des gardes ponctuelles. »*.

Choisir son emploi en prenant le temps

D'autres sages-femmes choisissent de prolonger leurs recherches pour trouver un emploi qui leur convient davantage. Inès préfère le chômage plutôt que d'accepter un contrat qui ne la satisfait pas : *« En ce moment, je suis au chômage... je dirais que c'est du chômage choisi par ce que j'ai terminé un contrat que j'ai choisi de ne pas prolonger parce qu'on me proposait 80% pendant un mois. J'ai préféré chercher autre chose, mais il y a très peu d'offres d'emploi en ce moment, à cette période-là. »*, *« Je préfère être un peu au chômage et attendre d'avoir un contrat avec un peu plus de visibilité. »*, *« J'ai mis vachement de côté cette année parce que comme je bougeais pas mal, j'étais logée chez l'habitant donc j'avais des tout petits loyers, donc j'ai pas peur financièrement d'être au chômage, mais bon, il ne faut pas que ça dure trop longtemps. »*. Elle a également des critères

géographiques : « Je suis très mobile, j'ai la région Ouest, le Sud-Ouest et un peu la région parisienne. Et là je vise aussi Lyon. », « Plutôt grandes zones proches de villes par exemples proches de Rennes, proches de Nantes, proches de Toulouse. », « Mais pas forcément le CHU de la grande ville, c'est plutôt les petites maternités en périphérie, mais bon (rires), je suis en train d'élargir encore plus là en ce moment, donc... », « Je vais arrêter d'être trop sélective, je pense. ». Julie n'a pas souhaité que son contrat soit renouvelé car le lieu de vie ne lui plaisait pas : « Oui ils m'auraient prolongée, et je pense que je pourrais encore y être si j'avais souhaité, c'est plus la vie parisienne qui m'a rebutée en fait. ».

Saisir les opportunités

D'autres sages-femmes choisissent de saisir les opportunités qui se présentent à elles notamment concernant l'exercice libéral. C'est le cas de Gabrielle qui s'est installée à son compte - « J'ai fait le choix du libéral car cela m'attirait depuis longtemps et qu'une occasion s'est présentée : une sage-femme partait et cédait sa patientèle. Elle est en zone rurale, seule sur le territoire : une garantie de travail pour moi. ». De la même façon Axelle a exercé rapidement en libéral en raison d'une proposition : « Le libéral c'était de toute façon un projet que j'avais sur du court terme ! Après je n'étais pas partie sur un aussi court terme. Je m'étais dit que je ferais un ou deux ans d'hospitalier pour me faire un peu de bouteille et puis en fait il y a eu cette opportunité qui s'est présentée à moi : c'était deux sages-femmes qui ont eu un bébé et du coup elles voulaient toutes les deux réduire leur activité. Donc moi ça me faisait un temps plein et donc c'était parfait ! ». Katia a effectué un remplacement d'été en libéral en plus de son emploi à la maternité « parce que mes collègues en fait ne trouvaient pas de remplaçante et parce que ça m'a toujours intéressée. [...] Je me suis dis "je fais un mois d'essai et puis on voit ce que ça donne." ». Hortense exprime de l'ambivalence mais il semblerait qu'elle ait aussi saisi une occasion d'un remplacement en libéral : « C'était plutôt une opportunité, enfin c'était plutôt un choix, c'était faute d'avoir autre chose de plus en hôpital, faute de pas avoir un gros contrat à X en fait. Et les autres maternités n'avaient pas non plus de boulot... en fait j'étais plutôt dans l'attente aussi de savoir où mon conjoint allait trouver du boulot... et donc je m'étais un peu entre guillemets réfugiée dans le libéral mais ça me plaisait. ».

2.2.3. Marché contrasté de l'emploi

a) Réussites diverses dans la recherche d'emploi

Obtention immédiate ou différée d'un travail

Pour de nombreuses sages-femmes interrogées, le fait d'avoir trouvé du travail qui leur convient est une chance, et non un reflet du marché du travail : Bastien - « J'ai eu de la chance je suis tombé au bon endroit au bon moment. », « J'ai toujours été au même endroit donc j'ai plutôt de

la chance, moi ça s'est bien passé. Après je sais que j'ai des collègues qui ont galéré, des périodes de chômage... qu'ont dû changer pas mal de... qui ont dû être très mobiles, partir, changer de région. Moi j'ai eu de la chance. », Hortense - « Ca c'est vraiment bien enchaîné c'est vrai. Après ça reste précaire, c'est-à-dire que c'est assez dans l'indécision mais par contre c'est vrai que j'ai pas eu de... en fait j'ai eu zéro chômage alors que t'as peut-être eu d'autres collègues qui ont eu du chômage, moi j'ai vraiment pas eu de chômage donc c'est vrai que c'est une chance. », Fanny - « Je me dis que finalement je suis pas trop mal lotie à X parce que c'est quand même des CDD de longue durée, comparé à d'autres filles de ma promo, mais oui c'est un peu lourd. ». Katia a été embauchée en CDI dans la clinique où elle travaillait depuis 3 ans : « Nous, on a eu de la chance, on est vraiment arrivée au bon moment. ».

Les sages-femmes interrogées effectuent 10 à 20 candidatures lors de la recherche d'un emploi : Fanny - « Une vingtaine de candidatures spontanées » donnant lieu à « 3 ou 4 entretiens. », Katia - « Ma cadre avait beaucoup rigolé parce que j'avais envoyé que 10 candidatures (rires), c'est pas beaucoup en fait, à l'époque les filles en avaient envoyées presque une quarantaine. », « Et j'ai eu deux entretiens, trois réponses positives. », Hortense : « J'avais dû faire 8 à 10 candidatures à peu près. », « J'avais eu 4 réponses. », « Je n'ai eu qu'un entretien à la PMI en fait car j'ai accepté le poste. ». Il s'agit majoritairement des candidatures spontanées : Inès - « Je fais essentiellement des candidatures spontanées et je vais sur le site du Conseil de l'Ordre des sages-femmes. [...] Il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup d'annonces pour le libéral et il y a quelques annonces pour les hospitaliers, mais en général, les hospitaliers n'ont pas besoin de mettre d'annonces. [...] Ils piochent dans la pile de candidatures qu'ils ont eu ». Le bouche-à-oreille peut s'avérer efficace : Delphine - « Lorsque j'ai postulé, je l'ai fait parce que trois sages-femmes du CH m'avaient dit qu'il fallait que je repostule maintenant parce qu'il y avait besoin... », Gabrielle - « C'est beaucoup le bouche-à-oreille qui m'a aidé à me faire un nom en tant que sage-femme libérale et à trouver plus de remplacements. ».

La période de recherche d'emploi semble souvent marquée par l'incertitude : Louise - « J'ai beaucoup peur et puis d'un coup, j'ai des propositions de contrats que j'accepte et ça s'enchaîne bien, et donc finalement ça se goupille pas mal, mais j'ai des doutes à chaque fois, quand la fin de contrat arrive, et qu'il faut postuler », Julie - « Moi ça s'est bien enchaîné et après voilà, quand on sait qu'on arrive à la fin de notre contrat, et qu'il faut chercher, on n'y va jamais de gaité de cœur, puisqu'on sait jamais si on va trouver, si on va trouver ce qui nous convient et cætera et ça demande pas mal d'investissement, mais, au final, tout s'est bien enchaîné et donc ça va. ».

D'autres sages-femmes ont trouvé facilement : Emma - « Aucune difficulté, j'ai obtenu mon premier emploi après un stage, sans entretien officiel, et pour mon deuxième emploi, je n'avais postulé que dans un établissement qui m'a pris après un seul entretien. », Bastien - « J'ai fait qu'un entretien, et j'ai été pris (rires). », Julie - « En fait, j'ai trouvé tout de suite, mais, j'ai eu une semaine

de battement qui m'a permis de me former en aromathérapie. », « J'ai trouvé tout de suite mon troisième emploi, j'ai enchaîné du jour au lendemain. », Fanny - « Tout s'est enchaîné, j'ai jamais eu de chômage en fait. ».

Périodes de l'année plus ou moins favorables

L'été, il y a une forte demande de remplacements : Delphine a ainsi été recrutée pour trois mois - « Après de toute façon comme c'était sur la période d'été, on sait que quasiment toutes les maternités cherchent en été donc... c'était plus facile. ». Il s'agit d'une période où il est facile de signer un CDD, qui peut éventuellement se prolonger par un autre contrat : Louise a été embauchée de cette façon dans une clinique, finalement elle y est restée 18 mois : « C'était mon premier job [...] j'ai été employée pour l'été et ils m'avaient dit "on arrivera sans doute à vous proposer du boulot jusqu'en octobre". Mais mi-août ils m'avaient dit "finalement il va falloir que tu ailles chercher ailleurs parce que vu que vous êtes 7 nouveaux diplômés, je ne peux pas tous vous garder" [...] donc moi j'étais censée chercher ailleurs donc j'avais renvoyé des CV puis finalement de fil en aiguille en septembre ils avaient des gardes où ils n'avaient personne donc on m'a proposé de les faire, j'ai accepté. Et finalement ça ne s'est pas arrêté jusqu'en février 2015. ». La maternité où Bastien a postulé pour son premier emploi n'a pas réussi à trouver de remplaçante sur les congés d'été : « J'ai été embauché pour juillet-août, seulement j'ai eu un rattrapage donc je n'ai été diplômé que fin août [...] ça les a mis dans le pétrin, en fait ils n'ont pas réussi à me remplacer [...] les filles s'auto-remplaçaient, après elles récupéraient sur septembre-octobre quand moi j'arrivais en fait. ».

A d'autres périodes de l'année, il peut être moins aisé d'être recruté : Inès - « Pour le mois d'octobre, il n'y avait que trois annonces hospitalières en France sur le site du Conseil de l'Ordre », Gabrielle - « Quand on est en période hors vacances, les sages-femmes libérales sont peu demandeuses de remplacements. ».

b) Accès difficile à l'emploi en secteur hospitalier

Restrictions budgétaires

Les restrictions budgétaires dans le secteur hospitalier ont des répercussions sur l'embauche. En effet, certains hôpitaux décident de diminuer leur taux d'embauche, de ne pas remplacer les sages-femmes qui partent : Louise - « Les politiques actuelles dans les hôpitaux publics sont plutôt à la baisse d'effectifs donc... en ce qui me concerne, il y a deux collègues titulaires qui s'installent en libéral, elles veulent faire un 50/50 à l'hôpital et en libéral [...] et finalement ils ont gelé les postes ! C'est-à-dire qu'ils ont diminué les temps des sages-femmes sur des créneaux de préparation à l'accouchement, de consultations, de rééducation, pour éviter de mettre une sage-femme sur leurs postes pour faire des économies. », « Ce sont les politiques autour qui sont gênantes, ma cadre, elle est un peu embêtée pour moi, mais elle est obligée d'écouter ce que l'administration lui demande. ».

En clinique, la situation est également compliquée : Katia - « *Maintenant les nouvelles remplaçantes, elles ne sont plus à temps plein parce que s'ils sont contrôlés, au nom de la loi ils sont obligés en fait d'embaucher la remplaçante. Donc au lieu d'avoir 12 gardes par mois elles en ont que 11. Et ça passe comme ça pour les garder le plus longtemps possible. Au bout de deux CDD on est censé être embauché en CDI, ils doivent avoir des dérogations pour que ça dure un peu plus longtemps mais au bout d'un certain moment quand tu embauches une personne en CDD même si tu renouvelles les CDD c'est qu'il y a besoin donc il y a besoin d'une création de poste. Il doit y avoir un intérêt économique, surtout que là dans notre maternité les accouchements diminuent donc ils ne créeront pas de poste. Pour le directeur c'est clair on ne créera pas de postes de sages-femmes, on remplace celles qui partent mais point barre. Actuellement on a encore 4 remplaçantes mais s'il n'y a plus de grossesses, plus de congés parentaux, au final on n'a plus forcément besoin de ces remplaçantes-là. ».*

Les sages-femmes interviewées exposent d'autres incidences de cette politique d'austérité. Cette dernière impose aux sages-femmes d'accélérer leur cadence de travail : Inès - « *Y'a des jours où tu as vraiment trop trop de travail quoi. Ça m'a fait ressentir le manque de personnel mais le manque d'investissement aussi dans le système de santé. »*, « *Je trouve que c'est économie-économie-économie. »*. Cela peut également engendrer des réductions de personnel : Axelle - « *Ce qui a été difficile au tout début, c'est que sur l'été tu ne te retrouves qu'avec des jeunes diplômées, on a fait une garde une fois, on était trois jeunes diplômées avec une qui avait deux ans d'expérience... et quand tu te tapes une réanimation du nouveau-né à trois jeunes diplômées, c'est pas simple, en pleine nuit forcément... ça nous a vachement mis en difficulté mais ça c'est plus une question d'organisation de service, mais, c'est quand même dans beaucoup d'établissements comme ça parce que l'été forcément tu es en réduction de personnel. ».*

Pour Hortense, la précarité est plus présente à l'hôpital et c'est en partie pour cela qu'elle s'est tournée vers la PMI : « *Je crois que le contexte d'emploi, le côté précaire qu'il y a à l'hôpital, plus le côté assez médicalisé, ont fait que j'ai plutôt mis le milieu hospitalier à distance ».*

Difficultés à obtenir un emploi pérenne

La stagiarisation met fin à la précarité de l'emploi car elle fait la promesse du statut de fonctionnaire titulaire après une année en tant que stagiaire, mais elle nécessite un poste vacant et demande d'avoir travaillé une longue période en tant que contractuel dans le même établissement : Delphine - « *La stagiarisation c'est à peu près à 4 ou 5 ans après, sachant que quand on a passé le cap des deux ans, en général ils font des CDD de un an. »*, Louise - « *Il faut au moins avoir travaillé 3 ou 5 ans d'affilée dans le même hôpital puis il y a des fois où des gens restent 8-10 ans contractuels pour enfin être stagiarisés... »*, Fanny - « *J'aimerais bien, au moins être stagiarisée, c'est plus simple pour être mutée je pense. Parce que si tu dois repartir dans un autre hôpital, tu dois reprendre pour*

des contrats d'un à deux mois je pense. Tu reviens à zéro quoi. C'est ça qui est un peu embêtant. ». Les délais de stagiarisation sont de plus en plus longs : Fanny - *« Avant les filles étaient stagiaires assez vite, au bout de 6 mois et puis quand je suis sortie c'était déjà un peu plus long : deux ans, là on attend les trois ans pour les dernières, donc ça augmente chaque année en fait. », « Je suis pas du tout prête encore à être stagiaire, il y a encore pfffff trois filles avant moi, donc... bon... c'est un peu long quoi. Je pense que j'en aurai pour 4-5 avant d'avoir un CDI. ».* La stagiarisation est retardée quand les CDD ne sont pas renouvelés, Emma a vécu cette situation deux fois lors de ses grossesses : *« Quand j'ai annoncé ma grossesse il a été exclu que je sois renouvelée, je n'ai pas eu d'arrêt de travail du tout. », « Normalement à Y on passe en CDI au bout de trois ans d'ancienneté sans interruption et si on négocie bien, parce que n'est pas automatique. Dans mon cas, je repars à zéro après chaque grossesse, donc je ne sais pas du tout quand j'aurai un poste fixe ! ».*

En effet, l'emploi en CDD de courte durée permet aux hôpitaux d'adapter l'effectif des sages-femmes en fonction des besoins : Louise - *« S'il y a une baisse d'activité, c'est facile de dire à la contractuelle, t'arrête, tandis que... une fois que la personne est stagiaire, titularisée, tu te dois de lui trouver du travail. ».*

c) Potentialités et atouts du secteur libéral

Marché de l'emploi en développement

Les difficultés d'embauche dans le secteur hospitalier peuvent amener les sages-femmes à se tourner vers l'exercice libéral, source d'emplois à créer : Louise - *« Si demain, je deviens sage-femme en libéral, ce serait plus par nécessité. », Bastien : « Il y a quand même une crise de l'emploi, il y en a de plus en plus font un choix par défaut d'y aller. ».*

Pour les sages-femmes interrogées le secteur libéral se développe fortement : Gabrielle - *« On sera de plus en plus amenée à travailler en libéral. », Inès - « Mais, je pense que de toute façon, ça va être un gros besoin, le libéral, ça va se développer encore plus, on parle de déserts médicaux... ».* Certains secteurs sont peu voire non pourvus en sages-femmes libérales : Coline - *« Avant de m'installer, j'ai prospecté. Il n'y avait pas d'autres sages-femmes, c'est une ville de 10.000 habitants donc clairement il y avait des besoins. », « Les patientes que j'ai habitent presque toutes à X, quand j'ai demandé aux autres sages-femmes : elles n'avaient pas de patientes de X. Ce sont des patientes qui n'étaient pas chez des libérales. ».* Coline a créé son cabinet depuis 10 mois, elle est située aux portes d'une grande ville bien pourvue en sages-femmes libérales pourtant son activité croît sans cesse : *« Je donne 80% des créneaux que je me fixe en ce moment après je pense... Ca s'est développé, ça continue de se développer. », « Je n'ai pas cessé d'augmenter. ».* Axelle a rejoint il y a 10 mois un cabinet *« qui débordait d'activité »,* et le nombre de consultations continue d'augmenter : *« On pourrait être deux sur ce cabinet parce qu'en étant deux, je pense qu'il y aurait une demande encore plus importante. ».* De plus les compétences des sages-femmes se sont

étendues, notamment en gynécologie : Coline - « La Loi HPST elle date de quand même 2009 sur la réforme de nos compétences », « La gynéco c'est vraiment une très bonne surprise, je ne voulais vraiment pas m'installer en cœur de ville pour pas être en concurrence avec les gynécologues, je voulais vraiment aller dans un endroit où il y avait besoin, ça s'est confirmé. ».

Possibilité d'auto-organisation dans son travail

La liberté de travail et l'aspect relationnel avec les patients sont les raisons principales qui ont poussé ces sages-femmes à exercer en libéral au début de leur carrière : Coline - « Je savais très bien que l'hospitalier ne m'intéressait pas du tout en fait, de par le fait que c'est un poste où tu es salariée, tu dépends de quelqu'un, et parce que je voulais faire de la gynécologie, ce qu'on ne peut pas faire en hospitalier. », « C'est le type de prise en charge des patientes qui m'intéressait. », « J'y gagne ma liberté, mon autonomie, de faire vraiment ce qui me plaît et de pas être frustrée. », Axelle - « Une chose qui m'attirait dans le libéral c'est le relationnel que tu peux avoir avec les patientes. ».

Un des autres attraits majeurs de l'exercice libéral est l'emploi du temps moins atypique qu'en exercice hospitalier : Axelle - « Le rythme de vie, tout simplement, enfin c'est sûr qu'aujourd'hui je ne suis pas à 35 heures, je tourne autour 40-50 heures on va dire. Mais pour moi ça n'a pas de prix d'avoir retrouvé mes week-ends, une vie sociale, juste une vie normale. », Coline - « J'y gagne ma liberté de planning. ». Les sages-femmes interrogées qui envisagent le libéral plus tardivement dans leur carrière avancent cette même raison : Louise - « Ca m'intéresserait parce que je ne pense pas que je ferai de l'hospitalier toute ma vie [...] je ne vais peut être pas faire 40 ans à l'hôpital, donc c'est une activité qui m'intéresserait quand je serai une sage-femme bien expérimentée. », Bastien - « A moyen terme, dans 15-20 ans, j'aurai peut-être envie de passer au libéral. », « Je me dis que oui, arrêter de faire des nuits, des week-ends tout ça, à la longue ça peut devenir pesant, je pense qu'en libéral on est bien mieux lotis que ça. Après moi je pense que ça dépend des opportunités, d'une proposition quelconque, je pense c'est plus ça qui fait le déclic. », Emma - « Je suis ouverte à l'idée de travailler en libéral plus tard particulièrement pour des questions de planning. ».

d) Spécificités du secteur libéral

Préparation par les études à l'exercice libéral

La formation initiale est très tournée vers l'exercice hospitalier : Julie - « On est quand même très conditionné à la formation et à l'exercice hospitalier. », Bastien - « La formation, je pense qu'on est au taquet sur le secteur hospitalier, notamment la salle de naissance [...] par contre pour le secteur libéral, on l'est moins. C'est vraiment compliqué de s'installer tout de suite en libéral, il faut faire des remplacements pour se faire la main, on est insuffisamment formé au libéral. », « Il y a un

décalage entre la part que le libéral va prendre dans notre profession par rapport à la formation qu'on a... ».

Certaines sages-femmes auraient aimé être davantage préparées à l'exercice libéral, notamment concernant la gynécologie, la rééducation du périnée, la pédiatrie : Louise - « Je ne trouve pas que l'on soit assez préparée, à l'école de sages-femmes, à devenir sage-femme libérale, et je dirais que notre faiblesse, c'est la rééducation du périnée. », Emma - « J'ai juste regretté qu'on ne soit pas mieux formée à la rééducation et tout ce qui va avec les troubles uro-dynamiques... », Coline - « En gynécologie, sur la théorie je pense que c'était plutôt bien fait mais on devrait faire plus de stages gynéco ! », Gabrielle - « J'aurais aimé que l'on ait des cours théoriques plus axés sur le nouveau-né jusqu'à son premier mois. », Axelle - « On est des praticiens de premier recours donc je suis bien d'accord que très facilement on adresse, mais en fait c'est ça qui est super difficile en libéral, c'est "à quel moment j'adresse ?" et on est pas formé à ça... oui dès qu'il y a un truc pathologique j'adresse mais quand est-ce que c'est pathologique en fait ? C'est vraiment pas simple. La limite elle est assez floue et je trouve que ça on nous y prépare pas assez. », « [...] faire intervenir plus de sages-femmes libérales et nous apprendre les conduites à tenir en libéral parce que c'est pas du tout les mêmes qu'en hospitalier ! ».

Cependant pour ces sages-femmes le temps de formation en milieu hospitalier reste primordial : Hortense - « On est pas assez formée ni au libéral ni à la PMI... Ca va peut-être bouger mais j'aurais souhaité avoir plus cette expérience-là. Après il y a aussi besoin de beaucoup de temps à l'hôpital parce que c'est quand même un métier très technique mais je pense qu'il y aurait moyen de pouvoir être un peu plus large en termes de stages en libéral et de PMI. », Axelle - « Plus de gynéco, plus de libéral, il faut clairement axer la formation là-dessus ! Alors je ne sais pas comment on pourrait faire parce que pour être à l'aise en hospitalier, on ne peut pas avoir moins que ce qu'on fait actuellement ! Soit faire des choix de parcours mais ça paraît compliqué... Donc c'est un peu vache, je propose une idée mais je n'ai pas de solution ».

Axelle considère que ses expériences en tant que stagiaire puis sage-femme en cabinet ont été essentielles pour sa pratique actuelle en libéral : « J'ai fait un stage d'un mois et demi parce que j'en avais fait le choix, et vraiment heureusement ! Parce que je suis amenée à faire de la rééducation, du suivi pédiatrique après les suites de couches donc tu te retrouves avec des problématiques auxquelles tu n'as pas été confrontées à l'hôpital. », « J'ai fait le choix de partir de l'hôpital parce que je savais très bien que c'était deux métiers différents, donc en restant un an, deux ans, ou trois ans de plus à l'hôpital, j'aurais pas plus appris le métier de libéral. J'aurais surtout acquis de l'expérience, un peu de recul... mais sur le fond j'aurais pas plus de compétences en gynéco, je ne saurais pas plus faire un cours de préparation à l'accouchement, je ne serais pas plus formée en rééducation, en fait c'est tellement deux métiers différents. ».

Au contraire Emma explique : « Je me serais sentie capable d'exercer en libéral en sortant de l'école grâce à mes stages avec des sages-femmes libérales principalement, et au cours sur toutes les démarches administratives que doit effectuer une sage-femme libérale ».

Dimension entrepreneuriale

L'installation en libéral demande un certain investissement financier qui peut freiner certaines jeunes sages-femmes : Hortense - « Puis le libéral... il faut quand même avoir un réseau local, avoir un peu de fonds propres pour se lancer, donc j'étais un petit peu trop jeune je pense... enfin de mon point de vue, j'étais pas encore prête [...] j'aurai fait des remplacements mais pas une installation. », Louise - « Il te faut un monitoring, il faut que tu aies une table d'examen, et tout ça financièrement... Il te faut louer un local... Quand tu es fraîchement diplômée, tu n'as pas forcément les finances pour t'installer donc après tu peux faire des emprunts, ça peut être faisable mais il faut que ton truc il marche, tu t'installes pas en libéral à ton compte du jour au lendemain, sans bien y réfléchir, après tu peux toujours faire des remplacements. ». Il y a également des cotisations sociales importantes à payer, peu importe le type d'exercice libéral : Axelle - « J'ai pas de recul parce que je suis sur l'année zéro, pour l'instant je n'ai pas fait mon bilan, je gagne plus qu'à l'hôpital mais je vais avoir les charges sociales qui vont tomber l'année prochaine donc pour l'instant en fait, je vis avec 1000 euros par mois et puis tout le reste je mets de côté parce que quand les charges vont tomber ça va être entre 5 et 10.000 donc il faut avoir de côté c'est sûr ! », Coline - « Le cabinet se développe bien donc je fais un chiffre qui est correct, la seule chose c'est en terme de charges, tu paies ton URSSAF en avance, en fait elle estime le montant de tes cotisations en fonction de ce que tu pourrais gagner sur l'année, en l'occurrence c'est bien en deçà de ce que j'ai fait, donc je vais avoir des rattrapages à faire, je ne sais pas exactement combien. Mes charges sont calculées sur mes gains de l'année dernière, donc c'est pas du tout mes charges réelles. Concernant la caisse de retraite je pense que je ne pourrai pas avancer autant que ce qu'ils me demandent donc j'ai demandé un report de cotisation ». Etre à son compte peut entraîner une insécurité financière à court terme car il n'y a pas de minimum de salaire fixe garanti chaque mois, mais aussi à long terme car subsiste toujours l'incertitude quant à l'avenir du cabinet : Coline - « Tu es toujours un peu en stress de te dire "est-ce que ça va continuer de se développer suffisamment, est-ce qu'il n'y a pas quelqu'un qui va s'installer juste à côté ?"... Tout ça tu ne peux pas savoir quoi. Mais bon, après ça fait partie du jeu, je pense que c'est pareil quand tu montes une boîte, c'est l'inconvénient du libéral. », « En libéral tu as un rapport à l'argent que tu n'as pas du tout à l'hôpital, là encore, c'est un autre métier en fait ! », « Une maman que tu vois toute seule en prépa, tu ne peux pas le faire parce qu'une heure et demi te rapporte 33 euros, tu divises par un peu plus de deux, ton heure n'est pas rentable en fait ! Donc il y a des choses comme ça qu'en fait tu ne fais pas ou que tu modules un peu, et ça c'est pareil ça s'apprend quoi ! Et après tout dépend le rapport qu'on a à l'argent, mais tu fais ton métier parce que

tu l'aimes, pas pour l'argent non plus. Mais il y a un moment où de toute façon t'es obligée de penser à manger. ».

Sauf lors de remplacements, le travail en libéral implique la gestion d'une entreprise. De nombreuses tâches sont nécessaires telles que le choix du lieu d'installation, la comptabilité, les démarches administratives, le secrétariat, la gestion du matériel, la communication auprès des autres professionnels de santé... - Inès : *« C'est un autre métier [...] c'est aussi tout le côté administratif, tu gères ton entreprise en fait. Et si tu n'es pas bien conseillée, si tu n'es pas bien accompagnée, tu t'y perds, ça te prend vachement de temps et puis faire son trou aussi, se faire connaître... c'est vraiment complètement différent. ».* Axelle exerce en libéral depuis 10 mois en collaboration sur un cabinet et en remplacement sur l'autre : *« J'ai eu des difficultés au niveau administratif notamment, alors déjà pour savoir qu'une collaboration ça correspondait à une installation, il a fallu que je passe par au moins 3-4 interlocuteurs différents, c'était très compliqué. [...] Pour l'instant je me sens pas encore prête à m'installer toute seule... Je pense que j'aurais baissé les bras parce qu'il y a plein de paramètres à prendre en compte. Là je n'ai pas du tout eu besoin de m'occuper des locaux, des logiciels, de la communication. Je suis arrivée tout ça était déjà fait donc... c'était quand même confortable, et pourtant j'ai quand même eu des difficultés donc c'est pour dire celles qui s'installent, qui n'ont rien, qui partent de zéro ! Faut le vouloir, franchement faut le vouloir. », « C'est un boulot monstre en fait ! Ca demande beaucoup d'énergie. Et ça, on ne s'y attend pas forcément quand on se lance. », « Il y a plein de trucs qu'on ne soupçonne pas, et puis je vais encore avoir des surprises, parce que tout ce qui est cotisations sociales, la comptabilité, on m'en a jamais parlé de ce truc ! Je n'avais aucune notion de comptabilité. ».*

Au contraire, Coline n'a pas eu de difficultés, elle avait fortement préparé son installation en amont : *« C'était quand même étalé dans le temps. J'ai fait un remplacement, pendant ce temps, pendant 6 mois, j'ai cogité sur où je pouvais m'installer, après j'avais aussi les ressources, j'ai des copines qui pouvaient me trouver des données biostatistiques sur la population, la consommation des soins, parce que c'est un milieu dans lequel j'évoluais avant. », « J'avais aussi travaillé avant avec des professions médicales et paramédicales pour savoir quels étaient les besoins, et il y avait une demande sur la rééducation, sur la gynécologie. »,* elle avait également anticipé les démarches administratives : *« C'est beaucoup plus facile que ce que j'imaginai ! », « Techniquement c'est simple, c'est à dire que tu t'inscris sur le site de l'Ordre, les démarches en ligne sont simples, il y a un guide d'installation. », « On avait eu en fait on avait eu deux cours, on avait eu la MACSF qui a fait un topo que j'avais trouvé bien fait, et puis l'URPS, et j'avais vraiment le souvenir qu'après ces deux sessions là, ça m'avait bien mis au clair en quatrième année [...]. Du coup il n'y a pas eu de choses après coup où je me suis dit "oh ben mince ça je ne savais pas", je n'ai pas eu de grosses surprises. ».*

3. Discussion

3.1. Biais et limites de l'étude

Le but de cette étude était de repérer les difficultés rencontrées par les jeunes sages-femmes diplômées au début de leur parcours professionnel.

Par les questions posées lors des entretiens, cette étude est indissociable d'une relative subjectivité. Les entretiens semi-directifs ont permis de donner la primauté aux sages-femmes interrogées en leur laissant une grande liberté d'expression. Cela a participé à la compréhension de phénomènes ainsi qu'à l'avènement d'idées non envisagées lors des hypothèses initialement émises.

L'échantillon utilisé était restreint, cependant le but de la démarche n'était pas de décrire systématiquement l'insertion professionnelle mais bien de comprendre cette expérience et son vécu.

L'étude portait sur des sages-femmes diplômées de l'école d'Angers, cela constitue un biais de sélection. Néanmoins, l'échantillon a été choisi de façon à recruter des sages-femmes ayant des parcours professionnels les plus divers possible afin d'obtenir une plus grande variété de points de vue.

3.2. Résultats principaux

3.2.1. Précarité de l'insertion professionnelle

a) Répercussions sur la vie personnelle

L'instabilité professionnelle des jeunes sages-femmes travaillant en établissement de soins impacte leur vie personnelle. Tout d'abord cela génère l'angoisse de ne pas voir son contrat être prolongé, de ne pas retrouver d'emploi, de devoir déménager.

Se loger peut être une difficulté. En effet, le délai entre la signature du contrat et l'embauche est souvent court car les recrutements se font parfois en urgence ; cela nécessite de trouver rapidement un logement. De plus les renouvellements de contrat semblent fréquemment être décidés à la dernière minute ; il est donc difficile de prévoir l'envoi du préavis de départ de son logement. Une des solutions retenues par les sages-femmes est de faire appel à la solidarité familiale ou amicale. Certaines sages-femmes décident de cumuler la location de deux logements ou de restreindre leur secteur de recherche autour de leur lieu d'habitation et de se déplacer pour aller travailler. L'insécurité de l'emploi génère une fragilité financière qui rend difficile la possibilité d'un emprunt voire même la location d'un logement. Certains projets de vie, telle une grossesse, peuvent pour cette raison être retardés. Cependant, certaines sages-femmes décident de privilégier leur vie familiale même si cela engendre un non-renouvellement de contrat.

Les déménagements fréquents au gré des contrats peuvent entraîner un repli sur soi ; effectivement il est difficile de s'investir dans la vie associative, de créer des relations sociales sur

une courte période. En tant que contractuel, il est compliqué de demander à choisir ses dates de congés. De plus, les plannings ne sont souvent pas donnés de façon anticipée ; il est donc difficile pour les sages-femmes d'organiser leur temps libre, de partir en vacances etc.

b) Répercussions sur la vie professionnelle

Dans le cas fréquent où les sages-femmes enchaînent les contrats dans différentes maternités, il leur faut faire preuve d'une grande adaptabilité face aux diverses organisations, aux démarches de traçabilité, aux habitudes des services souvent très codifiées. Une doublure n'est pas toujours envisagée lors des premières gardes. Il faut s'accommoder aux protocoles des établissements même s'ils ne sont pas cohérents avec les notions apprises pendant la formation. Le statut instable de contractuel rend délicat l'exercice de l'autonomie des sages-femmes, en effet ces dernières peuvent freiner leur volonté de discussion avec l'équipe de prises en charge de patientes. Manifester sa désapprobation revient à s'exposer à un non-renouvellement de contrat. Cette adaptabilité doit être accrue lors du cumul d'activité dans deux structures différentes, elle est poussée à son paroxysme en cas d'emploi en intérim.

La pression personnelle est forte et peut aussi s'accompagner d'une pression hiérarchique tant sur la façon de travailler que sur les plannings. Les jeunes diplômées sont davantage sollicitées que les sages-femmes en poste pour des remplacements de dernière minute ou des changements d'emploi du temps. Certaines jeunes sages-femmes s'investissent beaucoup pour obtenir d'avantage d'estime de la part des cadres.

3.2.2. Choix et concessions en début de carrière

a) Stratégies de recherche d'emploi

Les stratégies de recherche d'emploi sont orientées par des enjeux de logement, de responsabilité en début de carrière, de potentialités en secteur libéral et d'urgence à l'emploi.

Ces critères peuvent être d'ordre géographique ; certaines sages-femmes constituent leur(s) secteur(s) de recherche en fonction des possibilités de logement dont elles disposent. Les jeunes diplômées ciblent également certaines structures en fonction de leurs aspirations. La majorité des sages-femmes interrogées semblaient attirées par les établissements hospitaliers publics, de surcroît de niveaux 2 ou 3, avec un fort taux de natalité. Ces structures sont rassurantes pour les jeunes diplômées en raison du personnel présent en plus grand nombre ; cela facilite les échanges à propos des prises en charge des patientes. A contrario, trois sages-femmes sur les 12 interrogées ont choisi l'exercice libéral rapidement après leur diplôme. Deux d'entre elles ont d'abord travaillé en tant que remplaçante, puis ont créé leur propre cabinet. La troisième a débuté sa carrière à l'hôpital, puis, 6 mois plus tard, s'est installée en collaboration sur un cabinet et en remplacement sur l'autre.

Dans les entretiens réalisés, ont été retrouvées trois stratégies face à la recherche d'emploi. Certaines sages-femmes choisissent de renoncer à une partie de leurs critères pour travailler rapidement. D'autres prolongent leurs prospections à la recherche de l'emploi qui leur conviendra davantage. Enfin, certaines sages-femmes préfèrent saisir les opportunités qui se présentent à elle, notamment concernant l'exercice libéral.

b) Diverses expériences

Certaines sages-femmes ont préféré multiplier et diversifier leurs expériences en début de carrière par le biais de différents CDD afin d'acquérir une grande capacité d'adaptation, de gagner en confiance personnelle, et de construire leur propre identité professionnelle en se confrontant à différentes pratiques.

D'autres sages-femmes n'avaient pas initié leur carrière dans cette optique mais elles ont su tirer bénéfice des contrats courts, par la diversité d'expériences ou par le sentiment de liberté qu'ils procuraient.

3.2.3. Disparités du marché de l'emploi

a) Réussites fluctuantes dans la recherche d'emploi

La période de recherche est souvent marquée d'incertitude et d'angoisse, les sages-femmes ont peur de ne pas trouver d'emploi, de devoir déménager, de ne pas exercer dans le type de structure qui les intéresse...

Lorsqu'elles sont recrutées, de nombreuses sages-femmes estiment que leur embauche rapide relève plus d'un concours de circonstances que de la facilité d'accès à l'emploi.

L'été est propice aux recrutements en CDD car il y a une forte demande de remplacements, cela peut être l'occasion de se faire connaître dans une maternité ou dans un cabinet libéral et éventuellement d'être embauchée à plus long terme. Hors des périodes de vacances, il peut être très difficile d'obtenir un emploi.

b) Austérité en établissements hospitaliers

Certains hôpitaux, touchés par des restrictions budgétaires, décident de diminuer leur taux d'embauche, voire de ne pas remplacer les sages-femmes qui quittent l'établissement. Certaines cliniques aussi sont touchées par cette politique d'austérité. Cela engendre des réductions de personnel et demande aux sages-femmes d'accélérer leur cadence de travail. Les contrats de courte durée sont très utilisés car ils permettent une flexibilité quantitative externe de l'emploi, c'est-à-dire que les établissements peuvent faire varier facilement leurs effectifs de personnel en fonction des besoins de remplacement.

Il devient de plus en plus difficile de signer un contrat à durée indéterminée. Les délais de stagiairisation semblent s'allonger au fil du temps, il faut désormais compter plusieurs années. La stagiairisation est retardée lorsque les CDD ne sont pas renouvelés, lors de grossesses notamment, ce qui a été le cas deux fois pour une des sages-femmes interrogées.

La précarité étant de plus en plus importante en secteur hospitalier, certaines sages-femmes choisissent de se tourner vers l'exercice libéral.

3.2.4. Espoirs du libéral

a) Atouts

Pour les sages-femmes interrogées, le secteur libéral se développe fortement et constitue une réponse au phénomène de désertification médicale.

Les sages-femmes ayant fait le choix d'exercer en libéral l'expliquent par la possibilité d'auto-organisation de leur travail. Elles peuvent choisir leurs activités et notamment proposer des consultations de gynécologie, ce qui n'est pas possible dans la grande majorité des établissements hospitaliers. Même si elles doivent travailler davantage pour gagner leur vie, les sages-femmes étant à leur compte sont libres d'organiser leur planning de travail, leurs week-ends, leurs vacances comme elles le souhaitent. De plus, elles ne travaillent pas la nuit et ont des horaires plus classiques qu'en établissement hospitalier. Enfin, le relationnel avec les patientes est privilégié : les sages-femmes choisissent le temps qu'elles accordent à chaque type de consultation et la patiente est toujours face à la même professionnelle.

b) Freins à l'installation

Pour la plupart des sages-femmes interrogées, l'exercice libéral et l'exercice hospitalier constituent deux métiers différents. Certaines jeunes diplômées considèrent donc que les débuts en tant que sage-femme libérale sont difficiles.

Premièrement, d'après la plupart d'entre elles, la formation initiale est hospitalo-centrée et prépare moins à l'exercice libéral. Certaines jeunes diplômées regrettent de ne pas avoir été davantage formées à la rééducation du périnée, à la pratique de la gynécologie, au suivi de début de grossesse, aux suites de couches tardives ainsi qu'aux conduites à tenir en cabinet de ville.

Deuxièmement, les démarches administratives pour pouvoir exercer en tant que sage-femme libérale, peu importe le statut, sont importantes. Ces démarches sont majorées lors d'une installation car cela correspond à une création d'entreprise. Il s'agit tout d'abord de choisir le lieu de son installation en fonction des besoins de la population et des professionnels présents dans le secteur, puis, il faut effectuer les tâches administratives, comptables, de secrétariat...

Enfin, l'exercice libéral demande une certaine capacité financière, tant dans l'investissement lors de la création d'un cabinet que dans les cotisations sociales à payer, et ce tous statuts

confondus. De plus, l'absence de salaire fixe mensuel peut engendrer une insécurité financière à court terme, mais aussi à long terme car l'avenir du cabinet reste toujours incertain.

3.3. Parallèle entre résultats et données de la littérature

3.3.1. Éléments de contexte sur le marché du travail

a) Mutations dans la profession de sage-femme

Evolution du métier

Avant les années 1960, les sages-femmes exerçaient en majorité en libéral car de nombreuses naissances avaient lieu à domicile. Puis, la prise en charge des grossesses et des accouchements s'est davantage médicalisée, elle s'est déplacée à l'hôpital. Le nombre de sages-femmes libérales a donc diminué jusqu'en 1987. Puis il a triplé jusqu'en 2007 [2] et continue de progresser. D'après les projections de la DREES, de 1998 à 2030, l'effectif des sages-femmes libérales sera multiplié par 5 alors que l'effectif des salariées sera multiplié par 1,3 [6].

Evolution du marché du travail

Dans les années 1990, l'entrée des sages-femmes dans le monde du travail se faisait par la signature de plusieurs CDD de courte durée avant de trouver un emploi stable. A l'issue de quelques années difficiles, les sages-femmes ont connu une période de presque plein emploi. Cependant, depuis une dizaine d'années, le début de la carrière professionnelle des sages-femmes est de nouveau marqué par la précarité. Les jeunes diplômées trouvent un emploi mais les CDI sont rares, les sages-femmes cumulent souvent plusieurs emplois, parfois dans des secteurs différents, et elles sont de plus en plus nombreuses à exercer rapidement en libéral.

Le marché du travail des sages-femmes est aujourd'hui qualifié de dual ; en 2014, 86% des sages-femmes salariées dans le public et dans le privé étaient en CDI, mais les nouvelles diplômées étaient majoritairement en CDD. Il s'agit d'une instabilité d'insertion professionnelle que l'on retrouve dans de nombreuses branches, cependant elle apparaît majorée chez les sages-femmes. En effet, 16% des sages-femmes étaient en CDD en établissements de santé en 2014 contre 9% des salariés de tous secteurs confondus [1]. De plus, en 2016, chez les français de moins de 25 ans, les diplômés de l'enseignement supérieur obtenaient un CDI seulement 3,3 mois après leur entrée sur le monde du travail, pour les non-diplômés ce délai était de 1 an [9].

b) Deux secteurs d'exercice : l'hospitalier et le libéral

Répartition des différents exercices

En France, en 2014, environ 70% des sages-femmes travaillaient en établissement de santé, environ 20% exerçaient en libéral et 10% exerçaient en centre de PMI, CPEF et autres établissements [1].

En Pays de la Loire, en 2015, 70% des sages-femmes exerçaient à titre exclusif en tant que salariée et 25% avaient un exercice libéral ou mixte [7].

Situation mitigée dans les centres hospitaliers

Les dernières données en établissements de santé en France datent de 2012 ; 61% des sages-femmes étaient titulaires dans le public, 13% étaient non titulaires dans le public et 26% exerçaient dans le privé [1].

En Pays de la Loire, en 2015, 70% des sages-femmes travaillaient en hôpitaux publics, 22% en maternités privées et 8% en PMI, centre de santé et établissements d'enseignement [7].

D'après les derniers chiffres, l'embauche des sages-femmes dans le secteur hospitalier ne diminue pas ; entre 2009 et 2012 il y a eu une création de 1005 emplois équivalents à 828 ETP, 80% de ces emplois concernent des maternités publiques dont 50% sont des emplois non titulaires [1]. La part des sages-femmes employées dans les maternités publiques augmente au fil des années : elles étaient 65% en 1990, 68% en 2000, 72% en 2004 et 77% en 2014 [6]. Le CNOSF présume d'ici 2030 une augmentation de 5% de l'effectif des sages-femmes hospitalières [4], cependant cette hausse est bien en deçà de l'augmentation du nombre total de sages-femmes qui est estimée à 25% par la DREES pour la même période, en cas de stabilité du numerus clausus [6]. De plus, le taux de CDD dans le secteur public augmente ; il est passé de 11,8% en 2009 à 14,2% en 2012 [1].

Secteur libéral en expansion

Le nombre de sages-femmes en exercice libéral ou mixte a doublé entre 1998 et 2014, passant de 13 à 26%. La DREES projette qu'en 2030 36% des sages-femmes exerceraient en secteur libéral [6], chiffre qui serait de 45 à 48% d'après une projection du CNOSF [4]. Sur la période 2010-2015, le total des honoraires perçus par les sages-femmes a augmenté de 11% par an et le nombre d'actes a progressé de 7,4% par an. Sur la même période, les honoraires par sage-femme a augmenté de 1,5% tandis que le nombre d'acte par sage-femme a diminué de 1,5% [6].

En Pays de la Loire, l'effectif des sages-femmes libérales a augmenté de 6,8% en moyenne chaque année entre 2000 et 2015, contre 7,2% sur le territoire français. Cette progression était deux fois plus rapide que celle des sages-femmes salariées [7].

3.3.2. Précarité pour les jeunes sages-femmes

a) Taux de chômage

En augmentation mais inférieur à la population générale

En 2014, le taux de chômage chez les sages-femmes était de 3%, donc bien en deçà des 10% de taux de chômage en population générale [1]. Cependant, ce taux augmente chaque année : il a pratiquement triplé de 2010 à 2017 [10]. Il était, en 2014, égal à 5 % chez les sages-femmes de moins de 30 ans. Il s'agit donc surtout d'un chômage d'insertion. Les périodes de chômage complet semblent durer en moyenne 1 à 3 mois. Néanmoins, toutes les sages-femmes sans emploi ne sont pas répertoriées à Pôle Emploi car celles qui ne sont pas indemnisées, soit parce qu'elles n'ont pas assez cotisé soit parce qu'elles sont libérales, ne sont pas toujours inscrites [1].

Fluctuations saisonnières

L'été, les demandes de remplacements en milieu hospitalier comme en libéral sont tellement importantes que chaque nouvelle diplômée trouve un poste. A contrario, il est plus difficile de retrouver un emploi au terme du contrat d'été, ainsi qu'en période hors vacances scolaires [1]. Ce constat est confirmé par les statistiques de Pôle Emploi. En effet, en 2017, en France, il y a eu un pic du taux de chômage chez les sages-femmes aux mois d'octobre et novembre avec 500 chômeurs par mois de catégorie A (personnes sans emploi et disponibles) et 1280 chômeurs toutes catégories confondues, contre un creux du taux de chômage au mois de juillet avec 360 chômeurs de catégorie A contre 1090 chômeurs toutes catégories confondues [10]. Ces fluctuations sont le reflet de la gestion à court terme des effectifs dans les établissements de santé.

b) Emplois incertains pour les nouvelles diplômées

Vie personnelle et professionnelle impactées

En 2014, une série d'entretiens a été réalisée par le CNOSF dans le cadre d'une étude sur le marché du travail [1]. Les conclusions de ces entretiens ressemblent à celles obtenues dans ce mémoire et sont développées ci-dessous.

La vie personnelle des sages-femmes est impactée par la précarité de l'emploi que l'on peut décomposer en deux points : l'incertitude quant à l'avenir professionnel et l'insécurité financière.

La fragilité de l'emploi génère l'angoisse de ne pas voir son contrat être prolongé, de ne pas retrouver de travail, de devoir déménager, d'être obligée de vivre à distance de son compagnon etc. De plus, il peut-être difficile de trouver un logement pour une courte période, d'anticiper le préavis de départ... Cette précarité impose pour certaines sages-femmes des choix qui amènent soit à prioriser la vie professionnelle soit la vie personnelle. Par exemple, d'une grossesse découle systématiquement un non-renouvellement de contrat.

En cas de CDD, les garanties financières sont limitées ; les sages-femmes peuvent être mises en difficulté pour effectuer un emprunt voire même pour louer un logement. Quand les contrats ne s'enchaînent pas, il n'est possible de toucher le chômage que si les jeunes sages-femmes ont assez travaillé en tant que salariées. Quant aux sages-femmes exerçant en libéral, elles n'ont pas droit à

l'assurance chômage. De plus, les CDD signés ne procurent pas toujours un temps plein, ce qui engendre un salaire moindre. Enfin, travailler en CDD implique très souvent de ne pas gravir les échelons.

Dans le cas fréquent où les sages-femmes multiplient les contrats dans différentes maternités, il leur faut faire preuve d'une grande adaptabilité faces aux diverses organisations et protocoles. L'instabilité du statut de contractuel peut rendre difficile l'exercice de l'autonomie de la jeune sage-femme, qui en cas de désaccord avec les prises en charge des patientes peut s'autocensurer de peur de ne pas signer un nouveau contrat.

Pour terminer, les cadres sont soumises au budget que leur accorde la direction de l'établissement pour effectuer les recrutements ; certaines font en sorte d'adoucir l'inconfort de la précarité, d'autres s'en servent comme moyen de pression sur les contractuelles. Souvent ces dernières ont des plannings plus pénibles et sont davantage sollicitées à la dernière minute pour remédier aux arrêts des collègues. Enfin, il leur est difficile d'organiser leur temps libre en raison des dates de congés souvent imposées et des plannings donnés de façon peu anticipée.

Manque de visibilité sur les court et long termes

Il est souvent difficile pour les établissements de prévoir leurs besoins d'embauche car ces derniers dépendent de circonstances plus ou moins prévisibles telles que les arrêts maladie, les congés maternité, les formations et les congés annuels. De plus, les contraintes budgétaires imposées aux établissements obligent une gestion à court terme des effectifs, qui est facilitée par les nombreuses candidatures reçues. Ce manque de visibilité sur les plannings et sur les renouvellements de contrats est lié au fait que les cadres connaissent trop tardivement le montant de l'enveloppe de remplacements pour anticiper les recrutements. Cela constitue une contrainte pour les cadres qui doivent embaucher des sages-femmes en urgence, ainsi que pour les membres de l'équipe qui doivent s'auto-remplacer en cas de manque de personnel.

Mais, cette gestion à flux tendu des effectifs impacte surtout les sages-femmes contractuelles. En effet, cela les place dans des situations inconfortables en fin de contrat ; dans le doute de voir leur contrat renouvelé, certaines choisissent de reprendre leur recherche d'emploi. Elles peuvent s'engager dans un autre établissement alors que le premier finit par leur proposer un renouvellement de contrat.

Deux situations particulières évoquées dans les entretiens de l'étude du Conseil de l'Ordre ont également été retrouvées dans les entrevues de ce mémoire. Premièrement, certains gestionnaires d'établissements choisiraient de ne pas renouveler des CDD pour ne pas être contraints d'embaucher en CDI des sages-femmes qui travaillent en tant que contractuelles depuis longtemps. Deuxièmement, pour une même sage-femme, certains établissements décideraient de ne pas trop

renouveler les CDD afin de ne pas dépasser une durée de contrats cumulés supérieure à celles des précédents employeurs. Ceci leur éviterait d'avoir les indemnités de licenciement à leur charge [1].

c) Etudes quantitatives en Pays de la Loire

Devenir des étudiants en formations sanitaires et sociales

Le CARIFOREF a mené en 2014 une enquête sur le devenir des étudiants sortis de formations sanitaires et sociales en Pays de la Loire. Ils ont été interrogés plus de 6 mois après la fin de leur formation. Les sages-femmes exerçaient à 88% en secteur hospitalier et à 6% en secteur libéral. Elles étaient 10,5% en recherche d'emploi contre 2,8% des étudiants de l'ensemble des formations analysées. Elles étaient 82% en CDD contre 55% pour l'ensemble des étudiants et 3% des sages-femmes étaient en CDI contre 24% pour l'ensemble étudiants. Parmi les sages-femmes en CDD, 70% avait des contrats allant de moins d'un mois à moins de 6 mois et 30% avait un contrat de plus de 6 mois [11]. Cette étude prend en compte les sages-femmes diplômées des deux écoles de sages-femmes des Pays de la Loire : Angers et Nantes.

Insertion des diplômées de l'Université d'Angers

L'Université d'Angers a réalisé deux enquêtes en 2017 : une portait sur la promotion de 2014-2015 de l'école d'Angers à 18-20 mois du diplôme, l'autre portait sur la promotion de 2015-2016 de l'école d'Angers à 6-8 mois du diplôme. Le taux d'insertion était très bon en 2017 : environ 90% des sages-femmes avaient un emploi. Environ un quart considérait avoir eu des difficultés de recherche d'emploi ; pour la moitié d'entre elles, il y avait un manque d'offre d'emploi dans leur secteur. Le premier emploi a été majoritairement obtenu suite à une candidature spontanée ou un stage. Environ deux tiers des sages-femmes occupaient un emploi précaire : 68,4% était en CDD. Elles étaient 15,8% en CDI et 15,8% en libéral. 13,2% des sages-femmes travaillaient à temps partiel dont 60% par choix. Elles étaient 52,6% à exercer en Pays de la Loire dont 23,7% en Maine et Loire. Les sages-femmes étaient 64,9% à se considérer comme satisfaites de leur emploi, 32,4% comme plutôt satisfaites et 2,7% comme insatisfaites [8].

3.3.3. Pistes d'amélioration pour l'insertion professionnelle

a) Numérus clausus

Outil de régulation de l'effectif

Il s'agit du principal outil de régulation de l'effectif des sages-femmes. Ne seront pas abordés ici les autres facteurs influençant le nombre de sages-femmes en activité tels que : les inscriptions à l'Ordre de sages-femmes formées à l'étranger (6% des sages-femmes actives), le taux d'étudiants

non diplômés (10% ces 10 dernières années) ainsi que le taux d'évaporation entre le nombre de diplômés et le taux d'inscription à l'Ordre l'année suivante (30%) [6].

Conséquences de la forte augmentation jusqu'en 2005

Le numerus clausus a été fortement relevé de 1998 à 2005, en effet il est passé de 663 places à 1000 places en 7 ans [3]. Ces quotas ont été augmentés en raison du passage aux 35 heures. De plus, les décrets de 1998 et le plan de périnatalité de 2005-2007 demandaient une hausse des effectifs de sages-femmes en établissements hospitaliers. Enfin le temps partiel s'est développé ; en 2010, un tiers des sages-femmes était concerné [2]. En 2010, les représentants de la profession de sages-femmes exprimaient toujours la nécessité d'augmenter le nombre de diplômées en raison du taux élevé de la natalité et des nouvelles missions confiées aux sages-femmes [12]. Depuis 2005, le numerus clausus est gelé à environ 1000 places par an (il a été décidé de ne pas prendre en compte les places ouvertes via le système de passerelles). Si ce quota est maintenu, la DREES projette une progression de l'effectif de sages-femmes de 24% entre 2015 et 2030 [4].

Cette forte hausse du numerus clausus a eu pour conséquence d'accroître fortement l'effectif des sages-femmes depuis une quinzaine d'années [1]. En effet, il existe un décalage de 4-5 ans entre l'établissement du numerus clausus et sa répercussion sur l'effectif des diplômées. Il y avait en 2017 près de 29.000 sages-femmes [13] contre près de 20.000 en 2014 [1] et près de 11.000 sages-femmes en 1990 [2]. D'après les projections de la DRESS, avec une stabilité du numerus clausus, le nombre de sages-femmes augmenterait de presque 25% en 2030 par rapport à 2014, alors que d'après les projections de l'INSEE la natalité diminuerait légèrement passant de 779.276 naissances par an à 778.049 dans le même temps [6]. L'étude du CNOSF sur le marché du travail expose le risque d'un problème de grand sureffectif d'ici une quinzaine d'années [1]. En effet, dès à présent la hausse du numerus clausus a eu pour conséquence la précarisation de l'emploi salarié en maternité notamment pour les jeunes diplômées ainsi que la hausse et la précocité des installations en libéral [6].

Préconisations récentes du CNOSF

En 2014, le CNOSF inquiet de la précarisation de l'emploi des jeunes diplômées rapportée depuis les années 2010, considérant que la hausse de l'effectif des sages-femmes complique leur insertion professionnelle et rend difficiles les conditions d'exercice de celles qui sont déjà en poste, a décidé de réaliser une étude sur le marché du travail des sages-femmes [1]. Cette étude ayant conclu à une croissance excessive de l'effectif des sages-femmes, a conduit le CNOSF à réaliser en 2016 une deuxième étude [4]. Cette dernière préconise une diminution du numerus clausus dans le but de réduire la croissance du nombre de sages-femmes en exercice et de moduler leur effectif selon les régions. Le scénario envisagé consistait à diminuer le numerus clausus de 10% à la rentrée 2017, puis à enlever 50 places par an jusqu'à obtenir un quota de 700 places à la rentrée 2020 qui serait

dès lors stabilisé. Ce modèle permettrait une quasi stabilité de l'effectif des sages-femmes qui serait d'environ 27.500 en 2026 et de presque 28.000 en 2031. L'étude propose de moduler le numerus clausus en fonction des régions de façon à essayer d'équilibrer la densité de sages-femmes en fonction de la densité de la population qu'elles ont en charge, en prenant en compte d'une part, le rapport entre le nombre d'actives et de sages-femmes formées dans la région, et d'autre part, la densité des gynécologues. Cependant, le CNOSF est conscient qu'un numerus clausus pondéré par région ne permettrait pas une parfaite régulation géographique car les jeunes diplômées ont la liberté de s'installer où elles le souhaitent. Les Pays de la Loire seraient touchés par une baisse du numerus clausus de 20%, inférieur à la moyenne nationale qui serait de moins 23%.

Le CNOSF défend sa position en expliquant que l'extension du champ de compétences des sages-femmes en 2009 et 2016 ne justifie pas une telle hausse de leur effectif ; par exemple, en 2015 le suivi gynécologique ne représentait que 2% du volume d'actes des sages-femmes libérales d'après la CNAMTS. De plus, même si le CNOSF estime qu'il faudrait augmenter l'effectif des sages-femmes dans les établissements hospitaliers pour améliorer la qualité de soins, il met en avant la politique d'austérité qui restreint les embauches [14]. Pour finir, il avance que s'il y avait un transfert d'actes des établissements de soins vers les cabinets libéraux, il s'accompagnerait d'un transfert d'effectif et non d'une augmentation des besoins en sages-femmes [15].

L'ANSFL s'est montrée favorable à la baisse du numerus clausus car elle considère que le nombre de sages-femmes actuel est suffisant et que les nouvelles compétences ne permettent pas de fournir assez d'activité à toutes les sages-femmes [16].

Avis divergents des autres organismes

Les organisations représentatives de la profession et de la formation n'ont pas approuvé la volonté du CNOSF de diminuer le numerus clausus. Leur principal argument est le suivant : les sages-femmes pourraient davantage garantir le bien-être physique, mental et social des femmes, selon la définition de la santé par l'OMS. Les suivis prénatals, gynécologiques et pédiatriques des nouveau-nés, dans le cadre de la physiologie, devraient principalement revenir aux sages-femmes. Elles estiment également qu'il faudrait mener des études sur la qualité des soins perçue par les patientes et sur leurs besoins en périnatalité et en santé génésique, ainsi que des études sur l'activité des sages-femmes et sur l'insertion professionnelle des jeunes afin de définir la densité optimale de professionnelles [16]. Les arguments de l'ANESF étaient les suivants : la précarisation de l'emploi touche l'ensemble des professionnels de santé et pas seulement les sages-femmes, l'ambulatoire se développe fortement et est à mettre en corrélation avec la hausse du nombre de sages-femmes libérales, et enfin, le numerus clausus ne permet pas toujours de réguler la densité de professionnels de santé ; la mise en place de solutions type CESP (cf partie 3.3.3.c) pourrait permettre de pallier aux déserts médicaux [17]. Pour Sophie Guillaume, présidente du CNSF, il faudrait permettre à

davantage de femmes de bénéficier d'actes réalisés par les sages-femmes, tels la réalisation des entretiens prénatals précoces et des frottis de dépistage des lésions du col de l'utérus. Chantal Birman, présidente de la SFMA, dénonce les consultations de 20 minutes qui ne permettent pas, selon elle, d'accompagner correctement les femmes. Elle juge comme inconcevable le fait que les sages-femmes libérales doivent entrer dans une course à l'acte pour être rémunérées correctement. En effet, si les sages-femmes étaient mieux payées, elles pourraient prendre davantage de temps avec les patientes. Le travail serait ainsi mieux réparti entre collègues, et pourrait éventuellement permettre de nouvelles installations. Pour Christine Morin, présidente du la CNEMA, l'étude du CNOSF ne tient pas compte des temps partiels qu'exercent de nombreuses sages-femmes en hospitalier comme en libéral. De plus, la profession étant très majoritairement féminine, les congés maternités et parentaux sont fréquents [16].

Finalement, le Ministère de la Santé a suivi l'avis de l'ONDPS et a décidé de stabiliser le numerus clausus pour la rentrée 2017 [18]. Le numerus de la rentrée 2018 a été fixé à 991 places [19].

b) Projection de la démographie des gynécologues

Difficultés d'estimation

La projection d'effectif est un exercice difficile qui demande d'effectuer de nombreuses hypothèses et approximations, cela est d'autant plus vrai lorsque que le phénomène étudié subit de profondes évolutions. L'effectif des gynécologues et les activités de ces derniers varient en fonction de différents facteurs tels que la féminisation grandissante de la profession, l'éventuelle saturation des postes salariés, l'important flux de médecins diplômés à l'étranger constaté depuis plusieurs années, l'âge des départs à la retraite de plus en plus tardifs, etc. [4], [20]. De plus, il est difficile de connaître la part des exercices libéral et salarié des praticiens exerçant dans les deux secteurs. Enfin, il n'est pas aisé de différencier les médecins en fonction des actes qu'ils pratiquent. En effet, le répertoire partagé des professionnel de santé classe les gynécologues libéraux selon deux catégories : gynécologues obstétriciens et gynécologues médicaux. Or, il est difficile d'estimer le nombre de médecins effectuant du suivi gynécologique en ville car certains gynécologues « médicaux » choisissent de n'effectuer que de la chirurgie ou de l'échographie [2], tandis que des gynécologues « obstétriciens » effectuent également des actes de gynécologie médicale [6].

Diminution de l'effectif inférieure à l'augmentation de celui des sages-femmes

Les différentes études comparées estiment de façons diverses l'effectif des gynécologues d'ici quelques années.

- D'après une étude de l'ONPDS en 2016 [6] :

En faisant l'hypothèse du maintien de 68 postes de gynécologues à pourvoir suite au concours de l'internat, l'effectif de gynécologues libéraux passerait d'environ 2500 en 2014 à 800 en 2030 soit une perte d'environ 1700 gynécologues.

- D'après une étude de la DREES en 2017 [20] :

Le nombre de gynécologues en exercice libéral ou mixte diminue depuis 2012 et cette réduction devrait se poursuivre jusqu'en 2025. Ils étaient environ 5500 en 2012 et ne seraient plus que 4500 en 2025. Cependant, à partir de 2025, une augmentation de l'effectif est annoncée ; le nombre de gynécologues libéraux et mixtes est estimé à 6000 en 2040. Le nombre de gynécologues salariés devrait croître plus rapidement et plus fortement ; il augmenterait d'environ 50% entre 2012 et 2040.

- D'après une étude du CNOF en 2016 [4] :

Le nombre total de gynécologues augmenterait en passant d'environ 7900 en 2015 à environ 9000 en 2030. Pour les gynécologues ayant une activité de gynécologie médicale l'effectif diminuerait ; ils étaient environ 3100 en 2015 et ils ne seraient plus que 2300 en 2030. Les gynécologues médicaux et obstétriciens exerçant en ville verraient leur effectif passer d'environ 4000 en 2015 à 3800 en 2030. Seul le nombre de praticiens hospitaliers augmenterait : il varierait d'environ 3800 en 2015 à 5200 en 2030.

Il est difficile de confronter ces études qui analysent des populations différentes de gynécologues, cependant deux tendances sembleraient s'en dégager. L'augmentation de la population totale des gynécologues paraît masquer une disparité : la population des gynécologues hospitaliers croît plus vite que la population totale des gynécologues et la population des gynécologues en ville diminue. L'effectif des gynécologues exerçant en ville diminuerait ainsi d'environ 1000 médecins depuis les années 2012-2015 jusqu'en 2025-2030. Or, sans réduire le numerus clausus des sages-femmes, il y aurait, en 2030, un gain d'environ 3900 sages-femmes. La diminution du nombre de gynécologues ne justifierait donc pas une telle hausse de l'effectif des sages-femmes, d'autant plus que ces dernières ne peuvent exercer qu'une partie des actes réalisés par les médecins [6].

c) Exercice libéral

Difficultés d'installation

Les exercices hospitalier et libéral sont très différents, tant au niveau des actes réalisés, qu'au niveau organisationnel.

La formation de sages-femmes est très tournée vers l'exercice hospitalier et certaines sages-femmes regrettent de ne pas avoir été davantage formées à la rééducation du périnée, la pratique de la gynécologie, le suivi du début de grossesse, les suites de couches tardives, ainsi qu'aux conduites à tenir en libéral. L'étude sur le métier de sage-femme libérale du LABERS rapporte qu'environ 97%

des sages-femmes exerçant en cabinet libéral ont suivi au moins une formation. Elles sont 37,5% à avoir été formées à la rééducation périnéale, 30,5% à la gynécologie, 27,3% à l'homéopathie, 21% à la contraception, 19,4% à l'allaitement et 14,7% à la préparation à la naissance. De plus, de nombreuses sages-femmes considèrent qu'être formées dans un domaine particulier leur permet de se démarquer des collègues situées dans le même secteur [6].

En outre, les tâches entrepreneuriales sont importantes et peuvent poser des difficultés ; il s'agit de démarches majoritairement administratives. Cependant, seuls 2,1% des sages-femmes libérales ont suivi une formation sur la législation spécifique à la pratique libérale ou sur la préparation à l'installation d'un cabinet. L'installation demande également un investissement financier. Enfin, les sages-femmes peuvent renoncer à l'exercice libéral en raison de la forte charge des cotisations sociales à payer.

Des solutions ont déjà été mises en place, d'autres sont envisagées, de façon à faciliter les débuts d'exercice en secteur libéral. En 2016, le CNOSF a créé Le guide d'installation de la sage-femme libérale [21], l'ANESF et l'ANSFL ont produit la même année le Kit d'installation pour sages-femmes libérales [22]. Ces deux documents visent à exposer les démarches à effectuer pour exercer en libéral, les différents modes d'exercice possible ainsi que les bases de la fiscalité et de la protection sociale. L'école de sages-femmes d'Angers a la volonté de mettre en place un « parcours libéral » qui comporterait un stage long en ambulatoire dans des zones peu pourvues en sages-femmes libérales.

Installation de plus en plus rapide après l'obtention du diplôme

En 2014, en moyenne, les sages-femmes s'installaient en libéral vers l'âge de 35 ans après 11,3 ans d'exercice salarié. Cette ancienneté en secteur salarié précédant l'exercice libéral a diminué au fil des années. Avant le milieu des années 1980, elle était de 17-18 ans, à partir de 1985, elle a chuté à 13,5 ans, puis à 11,5 ans au début des années 1990 et à 9,8 ans au début des années 2000.

L'installation rapide en libéral après l'obtention du diplôme s'accroît fortement depuis les années 2000. En 2014, elles étaient 11 à 12% à s'installer en libéral dans les deux années suivant leur diplôme. Entre 2000 et 2004, 5,7% des sages-femmes libérales se sont installées l'année suivant la fin de leurs études, elles étaient 8% entre 2005 et 2009 puis 42,8% entre 2010 et 2013. Certaines jeunes sages-femmes sont davantage attirées vers l'exercice libéral que l'exercice hospitalier en raison de la différence des relations nouées avec les patientes, de la maîtrise des horaires de travail et de la possibilité de valoriser d'autres activités. Cependant, le contexte précaire du marché de l'emploi en secteur hospitalier pousse certaines à se tourner vers le libéral plus rapidement que ce qu'elles avaient envisagé. Les sages-femmes diplômées entre 2002 et 2004 sont 5% à expliquer leur installation en libéral par, entre autres, l'impossibilité de trouver un emploi dans un autre cadre.

Cette tendance augmente au fil des années : elles étaient 9% pour les diplômées de 2005 à 2007, 11,1% pour 2008-2010 et 16,6% pour 2010-2013 [6].

Disparités géographiques et zonage

Les écarts de densité des sages-femmes libérales varient de 1 à 5 sur le territoire français pour 100.000 naissances domiciliées* [6]. Au premier janvier 2015, en Pays de la Loire, il y avait en moyenne 35 sages-femmes libérales pour 100.000 femmes âgées de 15 à 49 ans, contre 29/100.000 sur tout le territoire français. Les variabilités interdépartementales étaient fortes : il y avait en moyenne 39 sages-femmes pour 100.000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Vendée, Loire-Atlantique et Maine-et-Loire contre 28/100.000 en Sarthe et 11/100.000 en Mayenne [7].

Afin de réduire ces disparités d'accès aux soins et de permettre de bonnes conditions d'exercice aux professionnels, l'Assurance Maladie a mis en place des méthodes de zonage. Pour les sages-femmes, le territoire est découpé en zones classées en 7 catégories : zones « de moins de 350 naissances domiciliées », « sans sages-femmes », « très sous dotées », « sous dotées », « intermédiaires », « très dotées », « sur dotées ». Le Ministère de la Santé a fixé par l'arrêté du 12 juin 2012 les dispositions applicables à la détermination des zones prévues par l'article L.1434-7 du Code de la santé publique, et à partir de ces arrêtés, les ARS ont élaboré les différents zonages en s'adaptant aux spécificités régionales. L'avenant 1 de la convention nationale des sages-femmes, publié au Journal officiel de la République française du 14 mars 2012, a établi des mesures d'incitation à l'installation dans les zones « sans sages-femmes » (à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an), « très sous dotées » et « sous dotées » et des mesures de régulation dans les zones « sur dotées ». La première mesure intitulée « contrat incitatif sage-femme » consiste à allouer à la sage-femme une aide forfaitaire annuelle et une participation au financement de ses cotisations sociales à condition qu'elle ait pris certains engagements (être conventionnée, exercer dans la zone pour 3 ans minimum, y réaliser plus des deux tiers de son activité, y percevoir au moins 5% des honoraires moyens de la profession et réaliser un taux de télétransmission supérieur ou égal à 75%). La seconde mesure consiste à ne permettre le conventionnement d'une sage-femme que si une collègue conventionnée cesse définitivement son activité dans la zone. Ces demandes de conventionnements sont examinées en commission paritaire régionale et certaines mesures d'exception peuvent être décidées. Le nombre de sages-femmes adhérant au contrat incitatif progresse chaque année. Depuis 2010, le nombre d'installations en zones « intermédiaires », « sous dotées » et « très sous dotées » est en hausse ; cela permet la

* Définition de l'INSEE : les naissances domiciliées sont les naissances comptabilisées au lieu de résidence de la mère lorsque celui-ci est renseigné. Elles sont dressées à partir des bulletins statistiques de l'état civil, établis par les maires, au moment et dans la commune où ont lieu les naissances.

diminution des écarts de densité des sages-femmes libérales et une meilleure répartition des cabinets sur le territoire français [6].

L'actuel zonage des sages-femmes libérales des Pays de la Loire a été réalisé par l'ARS en 2013. Une révision de ce zonage sera effectuée en 2018 [23]. Elle permettra la prise en compte des évolutions récentes de la démographie des sages-femmes libérales sur le territoire.

L'ANESF a évoqué la possibilité de mettre en place un dispositif de type CESP pour les étudiantes sages-femmes, afin de limiter les disparités régionales [17]. Cette mesure existe depuis 2010 pour les étudiants en médecine et depuis 2013 en odontologie ; elle propose une allocation mensuelle de 1200 euros bruts à partir de leur deuxième année d'étude. En échange, les étudiants s'engagent, une fois diplômés, à exercer dans une zone identifiée comme fragile par l'ARS du territoire, durant un nombre d'années égal à celui pendant lequel ils auront bénéficié de l'aide, et pour deux ans minimum [24].

d) Réorganisation des soins

Compétences élargies des sages-femmes

Le rôle des sages-femmes dans le système de santé s'est profondément modifié depuis l'élargissement de leurs compétences. Les sages-femmes sont des professionnelles médicales de premier recours qui peuvent prendre en charge en obstétrique et en gynécologie les femmes en bonne santé, ainsi que les nouveau-nés bien portants. Les deux principaux changements ont eu lieu en 2009 et 2016. La loi HPST permet aux sages-femmes d'effectuer le suivi gynécologique de prévention et les consultations de contraception des femmes en bonne santé. La loi n°2016-41 leur donne le droit de prescrire les substituts nicotiniques, de vacciner l'entourage de la femme enceinte ainsi que de pratiquer les IVG médicamenteuses [6].

Même si les séances de rééducation périnéales et de préparation à la naissance restent les activités prédominantes des sages-femmes libérales, les consultations et les visites sont de plus en plus représentées. Les entretiens prénatals précoces et les consultations de suivi gynécologique et de contraception, nouvelles activités apparues suite à l'élargissement du champ des compétences des sages-femmes, se développent. Ces dernières consultations sont davantage réalisées par les jeunes sages-femmes formées en gynécologie lors de leur formation initiale. Effectivement, 50% des sages-femmes de moins de 31 ans prescrivent « très souvent » et « assez souvent » une contraception contre 43,6% de l'ensemble des sages-femmes plus âgées. Les constatations sont les mêmes pour les frottis et les poses de dispositifs intra-utérin qui sont réalisées respectivement « très souvent » et « assez souvent » à 58,8% et 34,9% par les sages-femmes de moins de 31 ans contre 38,7% et 24,1% par les sages-femmes plus âgées. Les sages-femmes récemment installées en libéral sont également plus nombreuses à proposer ces activités que les autres. Les sages-femmes libérales sont 81,3% à réaliser des visites à domicile dans le post-partum dans le cadre du PRADO, et cette part

progressé. Concernant l'accouchement, en 2014, 4% des sages-femmes libérales indiquaient réaliser des accouchements à domicile et 5,8% sur plateau technique [6].

Revalorisation des actes en libéral

Les actes réalisés par les sages-femmes sont cotés selon la NGAP, cela détermine leur taux de remboursement. Une nouvelle nomenclature est née en mars 2016, suite à l'élargissement des compétences des sages-femmes. Il s'agit de la CCAM qui permet d'unifier la cotation de certains des actes partagés par les sages-femmes et les médecins tels que les actes de contraception et de gynécologie, les accouchements, les actes techniques de la grossesse et du post-partum, les suivis de grossesse et actes d'échographie. Cette mesure a pour but de revaloriser l'activité des sages-femmes et d'en avoir une meilleure visibilité [6].

Cependant les actes qualifiés de « clinique » tels les consultations, les visites, la préparation à la naissance, ainsi que les actes de rééducation périnéale, restent cotés en NGAP. Comme le dit Chantal Birman [16], revaloriser financièrement ces actes pourrait permettre aux sages-femmes d'en effectuer moins. Ainsi le travail serait mieux réparti entre sages-femmes libérales, cela pourrait éventuellement permettre de nouvelles installations. Mais surtout, cela permettrait aux sages-femmes d'augmenter la durée des consultations : elles auraient ainsi davantage le temps de prendre en charge les situations médico-sociales complexes et d'effectuer de la prévention. L'UNSSF et l'ONSSF, les deux syndicats représentant les sages-femmes, négocient actuellement pour revaloriser certains actes. Des discussions ont lieu avec l'UNCAM et la CNAMTS afin de réviser la convention des sages-femmes libérales, texte qui détermine les rapports entre les sages-femmes et les caisses d'assurance maladie [25].

Nouveaux modes d'organisation

Le PRADO a été créé par l'Assurance Maladie en 2010 dans un souci d'efficience ; son but est de réduire la durée de séjour en établissements hospitaliers et de permettre aux patients une meilleure prise en charge de leur retour à domicile. Ce programme met en relation le patient avec des professionnels libéraux de son choix. Le PRADO maternité a été expérimenté en 2010 dans trois départements puis généralisé à l'ensemble de la France. Il permet aux femmes ayant accouché et à leurs nouveau-nés qui répondent à des critères d'éligibilité, de bénéficier d'une ou plusieurs visites à domicile d'une sage-femme. La création de ce programme a permis aux femmes d'avoir un meilleur accès aux soins du post-partum. Il a également engendré une augmentation de l'activité des sages-femmes libérales. En effet, entre 2012 et 2013, le nombre d'actes cotés comme « forfait journalier de surveillance à domicile et échographie » a augmenté de 46%, et entre 2013 et 2014 ce même

nombre additionné des actes dénommés « forfait journalier de surveillance à domicile »* a augmenté de 30,6%. En 2014, 81,3% des sages-femmes libérales adhéraient au PRADO et ce nombre progresse chaque année. Au contraire, les visites dans le cadre de l'HAD, considérées comme coûteuses pour l'Assurance Maladie et peu rentables pour les sages-femmes libérales, étaient effectuées par 24,6% des professionnelles en 2014. Ce virage ambulatoire répond aux actuels objectifs de réduction des dépenses publiques. Il permet à l'hôpital de se recentrer sur les soins nécessitant un plateau technique et aux professions libérales d'effectuer davantage de soins de ville. Si ce phénomène continue sa progression, ce qui est fortement probable, l'activité des sages-femmes libérales pourrait suivre la même tendance.

Depuis la loi du 31 juillet 1991, le Code de la santé publique permet aux sages-femmes libérales d'accéder à des plateaux techniques pour y aider leurs patientes à accoucher. Cependant, rares sont les naissances à avoir lieu dans ces conditions. D'une part, peu de plateaux techniques sont accessibles aux professionnelles. En effet, en 2014, seul 7,9% des sages-femmes libérales déclaraient pouvoir y accéder [6]. Ce manque d'accessibilité est dû l'opposition de certaines équipes hospitalières à ouvrir leur maternité aux sages-femmes libérales [26]. D'autre part, les sages-femmes libérales n'étaient que 5,8% à avoir réalisé des accouchements en plateau technique.

Les maisons de santé publiques, mises en place par la loi HPST de 2009, ont pour but, entre autres, de maintenir voire développer une offre de soins dans des zones sous dotées. Ces pôles de santé permettent à plusieurs professionnels libéraux d'exercer sur un même territoire et de travailler autour d'un projet de santé commun et compatible avec les orientations régionales de l'ARS. L'exercice de sages-femmes au sein de MSP peut leur permettre d'augmenter leur visibilité auprès des patientes et de mettre en place de façon pluridisciplinaire des actions de santé publique, de prévention, d'éducation.

L'arrêté du 23 novembre 2015 a autorisé la création de neuf maisons de naissance pour une expérimentation de 5 ans. Des sages-femmes y réalisent le suivi de grossesse et l'accouchement de femmes ne présentant ni pathologie ni risques obstétricaux prévisibles. Ces établissements sont attenants à une maternité de façon à permettre un transfert rapide en cas de complications chez la mère ou le nouveau-né. Les maisons de naissances répondent à une demande grandissante d'accompagnement global et d'accouchement moins médicalisé de la part de certaines femmes enceintes. Une évaluation de cette expérimentation sera effectuée par les ARS concernées, il sera décidé ensuite si les maisons de naissances pourront faire partie intégrante de l'offre de soins périnataux. Ces structures sont essentiellement tenues par des sages-femmes. Si elles venaient à se développer, des postes de sages-femmes seraient créés.

* Ce changement de dénomination est dû à une revalorisation du forfait en 2014.

CONCLUSION

Les sages-femmes récemment diplômées trouvent assez facilement un emploi. Cependant, il leur faut souvent faire preuve de flexibilité et de mobilité. Les premières années de carrière, en établissements publics comme privés, sont marquées par la précarité. Les CDD de courte durée, parfois à temps partiel, s'enchaînent, se cumulent quelquefois de façon plus ou moins fluide.

Cette précarité est grandissante ; l'offre d'emploi est inférieure à la demande. En effet, l'effectif des sages-femmes croît fortement en raison de la hausse du numerus clausus dans les années 2000. De plus, les restrictions budgétaires des établissements de santé engendrent une gestion à court terme du personnel en CDD. Cependant, le taux de chômage des sages-femmes, bien qu'en augmentation, reste pour l'instant inférieur à celui de la population générale.

En parallèle, le libéral connaît une forte expansion. Les sages-femmes nouvellement diplômées se tournent de plus en plus vers ce mode d'exercice, soit pour répondre à leurs aspirations, soit pour y trouver une opportunité d'emploi stable.

Les nouvelles compétences acquises par les sages-femmes, le phénomène de désertification médicale, le virage ambulatoire amorcé par notre système de santé, ainsi que les volontés politiques d'accroître les actions de prévention, sont autant de facteurs qui pourraient être sources de création d'emploi pour les sages-femmes libérales.

Il serait donc intéressant, dans les prochaines années, d'étudier la pratique des compétences des sages-femmes récemment élargies et de vérifier que les potentialités du secteur libéral se confirment.

Il serait également pertinent d'effectuer une étude sur les actes à compétences partagées. Il s'agit par exemple des suivis obstétricaux et gynécologiques des femmes en bonne santé par les médecins généralistes et les gynécologues, de la rééducation périnéale par les kinésithérapeutes et des échographies obstétricales et gynécologiques par les gynécologues et les radiologues.

Par ailleurs, la situation des sages-femmes anciennement diplômées souhaitant changer de région mériterait d'être explorée. En effet, les mutations semblent difficilement acceptées en raison de leur échelon élevé qui implique un salaire supérieur à celui d'une jeune sage-femme. Les jeunes sages-femmes ne sont pas les seules à subir les conséquences de la précarisation de l'emploi.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Le marché du travail des sages-femmes : Transition ou déséquilibre ? Paris : Lazertyuiop ; 2014, 98p.
- [2] : Cour des comptes. Le rôle des sages-femmes dans le système de soins. In : La sécurité sociale. Paris ; 2011, 173-198.
- [3] : DREES. Les évolutions du numerus clausus et des quotas pour les professionnels de santé. In : Portrait des professionnels de santé. 2016, 84-88.
- [4] : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : modérer la croissance excessive des actives et l'amplification des disparités interrégionales. 2016, 33p.
- [5] : DREES. Cavillon M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes résultats. 2012;n°791:1-8.
- [6] : ONDPS. Les sages-femmes une profession en mutation. Paris ; 2016, 239p.
- [7] : Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. La santé observée dans les Pays de la Loire : Sages-femmes. 2016, 10p.
- [8] : Baupin D, Le Jacque D. Panorama de l'Insertion 2017 : Ecole Sage-Femme. Angers ; 2017, 45p.
- [9] : DARES, France stratégie. L'insertion professionnelle des jeunes. Paris ; 2017 , 94p.
- [10] : Pôle emploi. Chômage et demandeurs d'emploi. [En ligne]. <http://statistiques.pole-emploi.org>. Consulté le 18 mars 2017.
- [11] : CARIFOREF Pays de la Loire. Formations sanitaires et sociales : quelle insertion professionnelle ? : Métier : sage-femme. 2015, 7p.
- [12] : ONPDS. Compte-rendu de l'audition des sages-femmes du 7 avril 2010. [En ligne]. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_Sages_femmes.pdf. Consulté le 21 mars 2018.
- [13] : Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Nombre de sages-femmes par genre en France au 01/01/2017. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2017/11/Nombre-de-SF-par-genre.pdf>. Consulté le 18 mars 2018
- [14] : Benoit Truong Canh M, Derrenderinger I. Statu quo du numerus clausus de maïeutique. Contact Sages-femmes. 2017 ; n°49 : 14-15.
- [15] : Benoit Truong Canh M, Derrenderinger I. Deuxième étude sur le marché du travail des sages-femmes : pourquoi faut-il baisser le numerus clausus ? Contact Sages-femmes. 2016 ; n°48 : 12-17.

- [16] : Richard-Guerroudj N. Baisse du numerus clausus : les représentantes disent non ! Profession Sage-femme. 2016 ; n°230 : 16-17.
- [17] : ANESF. Les étudiants sages-femmes s'opposent à la baisse du Numerus Clausus. Communiqué de presse. 2016.
- [18] : ASINCOPROB, ANESF, ANSFC, CNEMA, CNSF, ONSSF, UNSSF. Le Numerus Clausus en stabilité pour les sages-femmes ! Communiqué de presse. [En ligne]. <http://anesf.com/wp/?p=5974>. Consulté le 12 février 2017.
- [19] : Ministère des solidarités et de la santé. Journal officiel de la République française. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/lordre-des-sages-femmes-propose-de-reduire-progressivement-le-numerus-clausus-a-partir-de-la-rentree-2017/>. Consulté le 7 mars 2018.
- [20] : Vergier N, Chaput H, Lefebvre-Hoang I. Déserts médicaux : Comment les définir ? Comment les mesurer ? Les dossiers de la DREES. 2017 ; n°17 : 9-10.
- [21] : CNOSF. Le guide d'installation de la sage-femme libérale. 2016. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Guide-de-linstallation-liberale-juillet-2016.pdf>. Consulté le 7 mars 2018.
- [22] : ANESF, ANSFL. Kit d'installation pour sages-femmes libérales. Guide pratique et aspects concrets. 2016.
- [23] : ARS Pays de la Loire. Nouveau zonage pour renforcer l'aide à l'installation de médecins en Pays de la Loire. Communiqué de presse. [En ligne]. <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/nouveau-zonage-pour-renforcer-aide-installation-de-medecins-en-pays-de-la-loire>. Consulté le 2 avril 2018.
- [24] : Ministère des Solidarités et de la Santé. Le principe du CESP. [En ligne]. <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/le-contrat-d-engagement-de-service-public-cesp/article/le-principe-du-cesp>. Consulté le 2 avril 2018.
- [25] : UNSSF. Négociations conventionnelles. [En ligne]. http://www.unssf.org/index.php?page=unssf_syndicat-des-sages-femmes_negociations-conventionnelles. Consulté le 4 avril 2018.
- [26] : Akrich M, Bardes F, Phan E. Les lieux de naissance en France : quel choix pour les usagers ? Spirale. 2010 ; n°54 : 149-158.

ANNEXES

1. Mail de recrutement

Bonjour,

Je suis Anaïs Malbos, étudiante en 5^{ème} année de sage-femme à l'Université d'Angers. Je réalise un mémoire qualitatif sur l'insertion professionnelle des jeunes sages-femmes diplômées de l'école d'Angers.

Je recherche donc des sages-femmes diplômées en 2014, 2015 et 2016 qui seraient d'accord pour répondre à des questions que je poserai lors d'un entretien. Cette démarche a pour but d'obtenir des témoignages sur différents parcours professionnels. Les thèmes abordés seront les secteurs et lieux d'activités, les types de contrats, les difficultés d'embauche, etc.

L'objectif de ce mémoire est de compléter les chiffres qui vont être récoltés par l'Université d'Angers et qui vont servir à aider pour la réévaluation du numerus clausus.

N'hésitez pas à me contacter si vous êtes éventuellement intéressés, si vous voulez plus d'informations, etc. N'hésitez pas non plus à en parler autour de vous.

Merci beaucoup pour votre aide précieuse dans la réalisation de mon mémoire.

Cordialement,

Anaïs Malbos

2. Grille d'entretien

- Situation professionnelle actuelle :
 - Secteur d'activité
 - Lieu
 - Contrat de travail : type, durée si CDD, temps de travail
- Situation(s) professionnelle(s) antérieure(s) :
 - Secteurs d'activité, lieux, contrats
 - Choix, raisons
- Si exercice libéral :
 - Statut
 - Eventuelles difficultés d'installation, administratives, financières...
- Mobilité :
 - Choix du lieu de travail
 - Eventuelles difficultés de logement, de déplacement
- Recherche d'emploi :
 - Délai avant de trouver le premier emploi et les suivants
 - Moyens : candidature spontanée, réponse à une annonce, bouche-à-oreille...
 - Secteur(s) de recherche
 - Raisons si refus de poste ou de prolongation de contrat
- Formation initiale à l'exercice libéral
- Périodes de doutes, de difficultés :
 - Eventuelles périodes sans activité et/ou chômage
 - Réorientation professionnelle éventuellement envisagée
 - Eventuelle pression supplémentaire du fait d'être en CDD
 - Adaptation dans chaque établissement
- Conjugaison vie professionnelle/vie personnelle :
 - Secteur d'activité
 - Lieu de vie
 - Visibilité sur le long terme
 - Loisirs, vie de famille, achat immobilier...
- Avenir professionnel :
 - Secteur d'activité
 - Lieu de vie

3. Verbatim n°9

Bonjour Louise. Merci de m'accorder du temps. Je te rappelle le but de l'entretien : questionner ton vécu et connaître tes expériences d'insertion professionnelle.

D'accord, très bien.

Est-ce que tu travailles aujourd'hui ?

Oui, actuellement je suis en contrat.

Où ça ?

Au centre hospitalier de X.

Et tu es en CDD ?

Oui je suis en CDD.

C'est un CDD de combien de temps ?

Ben là... quand je l'avais signé ça devait être pour 6 mois parce que je l'ai signé dans l'été et ça va jusqu'en janvier.

Et tu travailles là-bas depuis quand ?

Depuis... un an et demi donc avril 2016.

Tu as des CDD de combien de temps ?

Ca fait trois ans et demi que je travaille. Au début j'étais à la clinique privée de Y, c'était des contrats à la garde et... la politique dans cette clinique c'est que les remplaçants peuvent travailler 18 mois maximum et au bout de 18 mois tu es un peu obligée de partir au moins pendant 6 mois. C'est par rapport au privé l'histoire des Prud'Hommes, normalement on est pas censée pouvoir cumuler des contrats, au bout d'un certain nombre de cumul de contrats... je dirais que c'est un peu plus habituel pour les ouvriers genre au bout de trois CDD ils sont obligés d'avoir un CDI dans le privé. Et donc euh... je dirais qu'à l'hôpital c'est difficilement applicable mais parce qu'après si on te met pas en CDI tu peux passer aux Prud'Hommes, l'employeur en fait donc je dirais comme la clinique Y c'est dans le privé c'est un peu une façon de se protéger tu vois.

Donc on peut y travailler 18 mois maximum en CDD ?

Voilà en gros c'est ça. Sinon ils sont obligés de te faire passer en CDI comme c'est du privé, donc ce qu'ils font c'est qu'ils arrêtent ton contrat et tu es obligée de partir au moins pendant 6 mois. Et après tu peux éventuellement repostuler et ils peuvent te reprendre plus ou moins pour 18 mois. Mais, le fait est que moi j'ai fait mes 18 mois mais je ne savais pas lorsque j'ai commencé que j'allais faire 18 mois, parce que ça aurait pu s'arrêter du jour au lendemain.

Parce que c'était des contrats à la garde ?

Voilà c'est ça. Après tu vois c'est le cas de la clinique Y, je sais pas si ça se passe comme ça dans les autres cliniques. Mais en tout cas voilà globalement tu fais 18 mois puis après il y a des fois tu fais 6 mois et ils n'ont plus de besoin et ils te font partir mais en ce qui me concerne, mon histoire c'est que j'ai été embauchée. C'était mon premier job, j'ai été étudiante sage-femme, j'avais fait un stage là-bas, et après j'avais postulé donc au mois de mars-avril ils m'ont dit que mon profil les intéressait, donc j'ai été employée pour l'été, je savais que je faisais juillet-août et après ils m'avaient dit "*oh ben on arrivera sans doute à vous proposer du boulot jusqu'en octobre-novembre*". Mais mi-août après ils m'avaient dit, parce qu'on avait été 7 nouveaux diplômés à être employées, finalement "*ben finalement il va falloir que tu ailles chercher ailleurs parce que vu que vous êtes 7 on peut pas tous vous garder, puis j'en ai gardé certains qui avaient travaillé en tant qu'auxiliaires puéricultrices pendant l'été quand ils étaient étudiants*". Donc moi j'étais censée chercher ailleurs donc j'avais renvoyé des CV puis finalement de fil en aiguille en septembre ils avaient des gardes où ils n'avaient personne donc on m'a proposé de les faire, j'ai accepté. Et finalement après tu vois ça s'est jamais arrêté... ça c'était en septembre 2014, ça s'est pas arrêté jusqu'en février 2015.

Pendant tout ce temps là tu n'as eu que des contrats à la garde ?

Oui en gros... en plus ce qui est rigolo c'est que des fois tu les as en décalé (rires) tu travailles alors que t'as pas signé ton contrat mais globalement je dirais que quand tu vois que tu es sur le planning tu sais que tu vas faire les gardes quoi.

Donc tu savais que tu restais parce que tu te voyais sur le planning ?

Oui.

Et donc tu étais au courant à peu près combien de temps avant ?

Je savais le planning le 15 du mois pour le mois d'après, donc ça c'était un peu short en fait. En gros je dirai que les titulaires elles ont leur ligne, donc elles savent comment elles travaillent, et après les remplaçantes elles savent vraiment le 15 du mois pour le mois qui arrive.

Donc tu avais une visibilité à 15 jours minimum ?

Oui par exemple si on était le 15 novembre je savais en décembre jusqu'à fin décembre comment je travaillais, donc ça faisait 15 jours, un mois de visibilité. Mais c'est vrai que... c'est pas toujours facile de savoir si tu es dispo ou pas parce que tu n'as pas ton planning à l'avance. Si tu as un événement de vie, bon après on peut toujours dire aux cadres que l'on a quelque chose de prévu et qu'il faut bloquer les dates, mais euh...

Et comment tu vivais cette situation ?

C'est un peu contraignant ! puis ensuite c'était une grosse équipe donc euh... en tant que remplaçante tu es assez souvent rappelée. Donc des fois... le matin... moi ça m'est arrivé d'être appelée à midi pour faire une nuit et ça m'est même arrivé d'être appelée à 18h30 pour commencer à 19h30. Comme c'était une assez grosse, parce qu'en gros il y a une quarantaine, il y avait une quarantaine de titulaires moi à l'époque quand j'y étais, pour 17 remplaçants sages-femmes.

Et tu faisais un temps complet ?

Oui je faisais un temps globalement complet je dirais, j'avais 12 gardes environ ou des fois j'en avais que 10 ou 8.

Après la clinique tu as travaillé dans un hôpital public ?

Après oui, au bout de mes 18 mois, je savais qu'il fallait que je cherche ailleurs. J'aurais éventuellement pu faire un ou deux mois de plus mais... je n'aurais pas pu continuer comme ça 6 mois de plus étant donnée la politique. J'avais postulé et j'ai atterri au CH de Z, j'ai fait deux mois à Z et j'ai signé deux contrats en fait, un contrat d'un mois pour commencer et après un deuxième contrat d'un mois.

Tu peux me préciser où se situe le CH de X ?

X est en Bretagne.

D'accord, il se situe dans le même secteur que la clinique.

Oui, parce que moi j'habite à côté de X et donc X c'est entre Y et Z et du coup, il y a plusieurs maternités, où je peux aller mais ça varie en fonction de la durée de trajet pour aller à mon travail. Tandis que là à X je mets 5-10 minutes pour aller au travail. Alors que quand j'étais à Y je mettais 45 minutes-1 heure et à Z j'avais plus d'une heure de route.

Donc tu cibles tes recherches à ce secteur ?

Ben oui plutôt, enfin comme j'habite là et que j'ai ma famille dans le secteur, je cible mes recherches. Et comme je trouve, ça ne m'oblige pas à postuler plus loin.

Et donc après le CH de Z ?

Après le CH de Z, je suis allée au CH de X.

Pourquoi n'as tu pas continué sur Z ?

En fait, quand j'avais quitté la clinique de Y, j'ai postulé dans 11 maternités exactement. J'avais eu un entretien à A et un à Z, et X m'a dit qu'il était intéressé mais pas avant mars-avril donc comme je ne voulais pas rester sans travail j'ai accepté le poste à Z qui a été le premier à me proposer un emploi. A Z j'aurais pu être renouvelée en avril mais je préférais aller à côté de chez moi à X pour m'éviter des kilomètres.

D'accord, et donc tu as envoyé 11 candidatures et combien ont débouché sur des entretiens ?

Sur deux entretiens, à A et Z.

Et des hôpitaux ont gardé ton CV de côté et t'ont rappelé sans que tu ne repostules ?

Oui, enfin à X j'avais contacté la cadre par téléphone et puis je m'étais déplacée... comme je savais qu'à Y ça se serait arrêté, j'aurai bien aimé travailler à X parce que c'était juste à côté de chez moi. Donc au mois d'octobre j'étais allée dans le service me présenter à la cadre pour lui dire que je savais que l'année prochaine en février j'étais disponible pour travailler chez eux, si jamais, tu vois, histoire de favoriser un peu la place. Mais à ce moment-là elle m'a dit "*pour l'instant en octobre j'ai pas d'offre d'emploi, mais vous pourrez toujours postuler*". Et donc j'avais postulé mi-décembre pour trouver du travail en février, et puis finalement elle m'avait contacté car une des sages-femmes venait d'annoncer sa grossesse et elle serait très probablement partie en congé patho en mars-avril, elle savait pas trop encore parce qu'on était qu'en décembre. Donc je savais que j'avais des possibilités sur X à partir d'avril, mais de janvier à avril j'avais pas de contrat initialement, et puis entre temps j'ai été rappelée par Z et A. J'avais également eu le CH de B qui m'avait dit que si j'étais intéressée ils cherchaient du monde mais j'ai pas eu d'entretiens à proprement parlé.

D'accord. Et à X tu as commencé avec un contrat de combien de temps ?

Mon premier contrat c'était 3 mois direct.

Et donc après tu as enchaîné les CDD de combien de temps ?

De 6 mois.

OK, et est-ce que cet emploi te convient ?

Ben... C'est pas, ben c'est... par contre c'est agréable de savoir quand tu signes 6 mois ou 3 mois, c'est mieux qu'un mois je dirais, t'es contente tu te dis "*bon au moins là je suis sûre de travailler là*", après c'est pas très confortable parce que euh... Les politiques actuelles dans les hôpitaux publics sont plutôt à la baisse d'effectifs donc... En ce qui concerne, il y a deux collègues s'installent en libéral, elles veulent faire un 50/50 à l'hôpital et en libéral. Et je m'étais dit "*oh ben chouette en gros vu le pourcentage qu'elles vont laisser même si c'est un 70 ou 80% il va sans doute m'être attribué parce que je suis la dernière remplaçante arrivée*" et finalement ils ont gelé les postes ! C'est-à-dire qu'ils ont diminué les temps des sages-femmes sur des créneaux de préparation à l'accouchement, de consultations, de rééducation, pour éviter de mettre une sage-femme sur leurs postes pour faire des économies... Comme moi là, je suis toujours sur un congé maternité, quand ma collègue va revenir eh ben c'est un peu l'interrogation... Sauf que finalement voilà, l'autre collègue libérale qui avait commencé en septembre... en janvier elle a décidé d'être à 100% en libéral. Donc je vais avoir

apparemment un petit temps de... accordé mais euh... enfin ce serait moi qui serait bénéficiaire de ça mais c'est qu'un 30-40% quoi.

Donc à terme tu aimerais continuer dans cette maternité mais il y a l'incertitude d'un poste disponible...

Tout à fait, voilà c'est ça donc après euh... moi en tant qu'assez jeune diplômée et puis je suis pas maman, je suis célibataire, j'aimerais autant travailler à 100% qu'à 50 quoi ! Mais euh... faut trouver... Il y a toujours l'histoire du logement, réussi à te loger quand tu sais que le préavis est de trois mois... c'est un peu chaud. C'est pour ça que j'ai fait le choix de toujours habiter à X et de faire la route pour éviter de changer de logement. Mais... quand on écoute certaines jeunes sages-femmes qui sortent de l'école, c'est pas facile elles ont des contrats de deux-trois mois par-ci, un contrat de deux-trois mois par là. Donc c'est assez précaire.

Comment est-ce que tu imagines dans l'idéal ton avenir d'ici quelques années ?

Blanc. Dans l'idéal, pffff après enfin ce serait bien... j'aimerais bien rester à X mais j'aimerais avoir un poste, sauf que euh... les histoires de titularisation et de stagiairisation c'est... il faut au moins avoir travaillé 3 ou 5 ans d'affilée dans le même hôpital puis il y a des fois où les gens restent 8-10 ans contractuels pour enfin être stagiairisés... Ce qui se présente à moi pour le moment, par rapport à X, c'est un temps partiel... j'espère que le temps partiel ne va pas être très long, je vais plutôt accepter cette situation intermédiaire qui ne me plaît pas dans l'espoir d'avoir un temps qui va augmenter, et sinon je pense je vais compléter peut-être par des replacements en libéral ou je repostulerai bien à la clinique pour faire des gardes ponctuelles. Et euh... voilà, puis après par exemple si jamais à X là j'ai vraiment un temps qui me convient pas pour vivre... ben je postulerai ailleurs. Donc voilà.

Mais repostuler ailleurs ça voudrait dire repartir à zéro...

Tout à fait, ben oui. Repartir de zéro tout en prenant le risque que l'hôpital te dise "*on prend les contractuels tant de mois et puis c'est tout*". Parce que je crois, je sais pas si t'as entendu parler de ça mais euh... il y a une histoire de chômage, il ya une histoire que c'est l'hôpital dans lequel tu as travaillé le plus longtemps qui doit te payer ton chômage... ou un truc dans le genre, c'est pour ça qu'apparemment je crois que les hôpitaux sont un peu frileux. Mais enfin ça c'est par rapport à Pôle emploi et au versement du chômage. C'est une histoire de durée de contrat quand ça fait tant de mois que tu as travaillé dans un hôpital, il doit te verser, enfin pas te verser forcément à toi mais je pense qu'il doit reverser, peut être par le biais de taxes, dans tout ce qui est Pôle emploi, pour que tu touches ton chômage. Parce qu'après moi je sais qu'en ce qui concerne le CH de A, c'est un hôpital public, à un moment je crois qu'ils disaient à leurs remplaçants "*ben grand max vous pouvez faire 6 mois chez nous*". Mais bon, après sur le terrain en pratique tu te rends compte que c'est des fois un peu à la tête du client entre guillemets et que comme par hasard y a certaines personnes qui ont des

contrats. Ils ont dit à certains qu'ils feront que 6 mois et alors qu'au bout de 8 mois ils sont encore là et que y en certains ils ont fait que 4 mois sur les 6 quoi. Mais bon après ça c'est des histoires de personnalités et puis tu passes dans une équipe ou pas. Mais j'avais cru entendre ça parce que je trouvais ça dingue eh ben que quand tu postules des fois, d'emblée ils te disent "*de toute façon nous on vous prend mais ce sera pour tant de temps point barre quoi*". Et, et j'ai cru comprendre mais tu vois à creuser, qu'il y avait une histoire de truc comme ça. Sinon ben moi je dirais souvent, du moment que j'ai du travail c'est ça qui me préoccupe. Enfin des fois je fais pas attention au nombre de congés que j'ai à poser, des choses comme ça...

Quand tu as commencé tes études de sage-femme est-ce que tu imaginais que ce serait compliqué comme ça, les débuts de la vie professionnelle ?

Non...

Hum. Comment est-ce que tu t'en es rendue compte ?

Heu... Je m'en suis rendue compte au bout de deux-trois ans d'école, et j'ai été un peu déçue justement, de se dire et bien mince, c'est vrai, que... y a pas tant de maternités que ça, et quand tu compares une sage-femme et une infirmière, ben, nous, on peut travailler qu'en mater, quoi, ou alors en PMI ou en libéral, mais... tandis qu'une infirmière, elle peut travailler dans les différents services d'un hôpital quoi ! donc, nous on est tout de suite, euh... ben bridées quoi ! donc ouais, après, moi j'avais entendu parler, quand on était étudiant, qu'en 2008, apparemment... c'est par vague après, en 2008, la promo de 2008 avait aussi galérée à trouver du travail.

D'accord... et j'en reviens à ta recherche d'emploi, est-ce que tu avais ciblé certains établissements plutôt que d'autres ?

Oui, j'aime bien les hôpitaux à taille humaine, aujourd'hui, je préfère travailler en niveau 1 qu'en niveau 3. Après, tu vois, si je dois vraiment travailler, et que j'ai pas de travail en niveau 1, j'irai au niveau 3 aussi ! et, le niveau 2... comme la clinique Y, j'avais postulé parce que, j'avais été en stage et que j'avais trouvé l'ambiance très intéressante. Par contre enfin, il y a du travail, c'est une grosse clinique, il y a plus de 4000 naissances par an, donc 10 accouchements par jour quoi ! Et c'est un niveau 2.

D'accord, et est-ce que tu as eu des périodes de doutes, de difficultés depuis, que tu es diplômée ?

Blanc, oui je dirais des doutes... des difficultés non parce que finalement, j'ai beaucoup peur et puis d'un coup, j'ai des propositions de contrats que j'accepte et ça s'enchaîne bien, et donc finalement ça se goupille pas mal, mais j'ai des doutes à chaque fois, quand la fin de contrat arrive, et qu'il faut postuler, qu'il faut envoyer tous les CV, refaire ta lettre de motivation, et... ça implique pas mal de temps, de concentration, enfin voilà. Quand tu envoies à 11 maternités, tu n'envoies pas la même

lettre de motivation à chaque maternité, je réfléchis pour essayer de sortir du lot par rapport aux autres qui pourraient postuler, donc en fonction si c'est un niveau 1, un niveau 2, un niveau 3, j'écris pas forcément les mêmes choses donc euh....c'est vrai que c'est incertain quoi.

D'accord, et, est-ce que, le fait d'être en CDD t'amène une pression supplémentaire, quand tu travailles ?

Une pression par rapport à euh..., tu veux dire ?

Par exemple dans ta façon d'exercer ? Est ce que tu te mets plus la pression par exemple, ou est ce que les cadres regardent plus ton travail, ou te rappellent plus souvent qu'une titulaire ?

Ah oui... alors je dirai que souvent quand tu es remplaçante de base tu es plus rappelée qu'une titulaire ! (rires) mais après, à X, c'est moins le cas, parce que c'est une petite équipe, il y a 17 sages femmes donc elles sont pas tant que ça en arrêt que ça, mais bon je suis globalement plus rappelée qu'elles mais... je sens que j'ai quand même le droit de dire non. Par contre à Y, j'avais moins le droit de dire non... et après en ce qui concerne mon travail, c'est vrai que dès que tu arrives dans un endroit, tu dois faire tes preuves. Des fois, tu n'es pas forcément d'accord avec les gens, sur certaines conduites à tenir de médecins par exemple. Tu sais qu'il faut vraiment que tu fasses gaffe enfin... par exemple, j'appelle, ou je n'appelle pas le médecin ?... et puis si j'appelle est-ce qu'il va m'égueuler parce que je l'ai appelé trop vite, trop tôt ? Tu te poses toujours ces questions quand tu arrives dans l'équipe. Là moi maintenant, ça va faire 18 mois que je travaille à X, au début ça m'est déjà arrivé de ne pas être forcément d'accord avec la conduite à tenir du médecin, eh ben je lui disais pas, même si c'est toujours le médecin qui a je dirais la parole finale, ça vaut le coup de part notre profession, de dialoguer et de discuter, donc avant j'osais pas. Maintenant, j'ose. Mais ça, tu peux te le permettre, quand tu es remplaçant de longue date, mais c'est sûr, que quand tu es remplaçante, fraîchement arrivée... tu sais très bien que tu peux dégager rapidement de la ligne de remplaçant quoi !

D'accord, et donc tu disais qu'éventuellement tu pourrais travailler en libéral, est-ce que ce serait vraiment un choix de ta part, ou plutôt une solution de repli ? Est-ce que tu trouves qu'on est assez formée au libéral à l'école ?

Euh... ça m'intéresserait parce que je pense pas que je ferai de l'hospitalier toute ma vie en tant que sage-femme, toute ma carrière, je ne vais peut être pas faire 40 ans à l'hôpital, donc c'est une activité qui m'intéresserait, quand je serai une sage-femme bien expérimentée. Euh... là ça m'intéresse, mais si demain, je deviens sage-femme en libéral, ce serait plus par nécessité, parce que je n'ai pas de travail dans un hôpital. Et après non, je ne trouve pas que l'on soit assez préparée, à l'école de sage-femme, à devenir sage-femme libérale, et je dirais que notre faiblesse, c'est la

rééducation du périnée. Parce que, franchement moi, sortie du diplôme, je ne me vois pas rééduquer une patiente, enfin même si on a vu le périnée superficiel, moyen, profond, on a éventuellement fait des stages chez des sages-femmes libérales, c'est pas suffisant quoi ! Après, pour ce qui est suivi gynéco, euh... je pense que ce serait bien de faire une formation, mais bon, poser un implant ou un stérilet, si on en a eu l'occasion, ça peut être faisable, ou d'aller voir des collègues soit à l'hôpital, soit en libéral et leur demander de montrer, de voir comment poser quoi. Et après pour les suivis de grossesses et les cours de prépa, ça ça peut se faire, mais c'est vrai je dirais que la grosse limite pour moi, c'est la rééducation du périnée. Ça nécessite de faire des formations en dehors quoi, en plus. Et puis on se rend pas tout à fait compte, même s'ils disent que le Conseil de l'Ordre est là pour nous aider... euh.... De tout ce qu'il y a à faire pour monter un cabinet libéral, moi je sais en échangeant comme ça, des paroles en l'air avec une sage femme qui est aussi en libéral, je serai peut-être 50% hospitalier/50% libéral, à la rigueur... ça à la rigueur, ce serait le compromis, pas trop mal, tu vois. Et elle me dit oui, mais quand tu travailles 50% libéral tu as autant de charges [fixes, liées au cabinet] que quand tu travailles à 100%. Ça nécessite de carbrer à fond !

Ah oui en effet ! D'accord...

En sachant que quand tu t'installes, souvent il te faut un monitoring, il faut que tu aies une table d'examen, et tout ça financièrement... il te faut louer un local... quand tu es fraîchement diplômée, tu n'as pas forcément les finances pour t'installer donc après tu peux faire des emprunts, ça peut être faisable mais faut que ton truc il marche, tu t'installes pas en libéral à ton compte du jour au lendemain, sans bien y réfléchir, après, tu peux toujours faire des remplacements. C'est un peu flou tu vois, je trouve que peut être ce serait bien qu'on ait vraiment un truc, bien précis sur ça en cours à l'école de sages-femmes même si on a déjà des petites informations. Mais je pense qu'on ne se rend pas assez compte de la réalité, du concret du terrain.

Oui et puis c'est amené à se développer de plus en plus.

Ah ben ouais, parce que moi rien que dans ma promo, on était 25, et ben, il y en a trois, qui sont parties d'emblée en libéral.

Et sinon toujours en parlant toujours de la formation, il y a certaines sages femmes qui me disaient qu'en gynéco et dans les suivis de début de grossesse, on n'a pas forcément d'expérience pratique, est-ce que toi aussi, tu l'as ressenti ?

Oui, ça je dirai que dans un CHU, dans les lieux où on apprend à être sage-femme, c'est beaucoup les internes en médecine, et les externes qui gèrent ça. Souvent... les urgences obstétricales c'est souvent à partir d'une vingtaine de semaines d'aménorrhée. Souvent on dispache comme ça, un gros bidon, ça va plutôt vers les étudiantes sages-femmes et sages femmes, un petit bidon ça va aux internes et aux externes quoi !

Oui... (rires)

Donc après, j'ai pu gérer certains trucs en tant qu'étudiante dans des petits niveaux, mais c'est vrai que quand tu arrives dans un niveau 1 par exemple, là tu gères tout quoi. Après tu appelles le gynéco et il te guide, mais c'est vrai que t'as pas la conduite à tenir spontanément là dans ta tête quoi !

D'accord, et est-ce que tu as fait des formations depuis que tu es diplômée ?

Ouais, j'ai fait une formation justement en rééducation du périnée.

D'accord, parce qu'à X, les sages femmes font de la rééducation ? C'est ce que j'ai cru comprendre tout à l'heure.

Oui, mais au jour d'aujourd'hui, j'ai fait cette formation-là, je connais les trucs en théorie mais si je vois trois patientes en testing je sais même pas si je suis capable de déterminer le testing.

Ca ne doit pas être fréquent qu'il y ait des séances de rééducation proposées dans les maternités.

Oui. En tous cas à X, ils en font, enfin maintenant on en fait moins, car il y a eu le gel des postes des collègues et moi j'ai fait cette formation, parce que justement, je savais que mes collègues allaient partir en libéral, et je m'étais dit qu'il était temps de me former si jamais, je pouvais prendre ces créneaux-là, ça m'aurait fait aussi une expérience, parce que je m'imagine plus tard éventuellement en tant que sage femme libérale. Donc, il y avait une formation qui était pas très loin de chez moi, donc j'en ai profité pour la faire voilà, et finalement, tu vois concrètement, j'ai fait cette formation... elle me servira toujours parce que c'est intéressant, en tant que sage-femme, et femme mais finalement j'ai pas la possibilité de la mettre en application tout de suite.

Et c'est l'hôpital qui avait financé cette formation ?

Non c'est un auto-financement.

Ah oui, d'accord, et est-ce que tu as fait d'autres formations ?

Après j'ai une formation qui m'a été proposée par ma cadre de service, c'est pour animer des cours de prépa.

Ok, d'accord, et tu fais des consultations aussi, ou tu n'es que dans les services ?

Alors, euh, du coup, avant, j'ai fait une session de cours de prépa. Et je fais ponctuellement des consultations mais du coup, là avec la restructuration, maintenant, je ne fais plus que des gardes avec de temps en temps des consultations ponctuelles, mais, je dirais pffff, c'est une fois tous les 6 mois quoi ! et c'est une journée... (rires). Moi c'est ça que j'appréciais en travaillant à X, c'est que contrairement au niveau 2 et niveau 3 où tu ne travailles qu'en suites de couches, en salle de

naissance ou grossesse patho en 12 heures de jour comme de nuit, en arrivant à X, j'ai eu la possibilité ben de faire, une session de cours de prépa, et quelques consultations de grossesse, ce que j'ai trouvé agréable quoi !

D'accord, oui, sinon je reviens sur ton contrat à Z, tu avais une heure de route, tu me disais, et tu faisais la route tout le temps, ou parfois tu dormais sur place ?

Je connaissais des gens qui habitaient sur Z, donc quand j'enchaînais deux gardes, je restais sur Z. Quand j'avais trois jours de repos, je retournais chez moi ! Et tu vois du coup, je pouvais pas me permettre de prendre deux locations ! C'est pour ça que, j'avais ma location à X et puis, j'ai utilisé mon cercle familial et amical pour pouvoir être hébergée !

Pour l'organisation, c'était peut-être un peu plus compliqué.

Ouais, c'est ça ! Tu vas un peu en camping chez les gens !

D'accord, et sinon, on en a déjà un petit peu parlé, mais au niveau de ta vie personnelle, le fait d'être en CDD est-ce que ça t'empêche de mettre en place des projets, par exemple, un voyage, un achat immobilier ?

Oh ben oui oui, ça bloque, soit faut avoir un conjoint qui est stable aussi au niveau de son travail, euh... c'est sur que là (soupir) tu vas voir une banque et que tu lui dis : "*je suis en CDD, vous me prêtez des sous ?*", ils sont un peu frileux aujourd'hui donc c'est gênant. Même, par exemple pour décider de vouloir avoir un bébé... si j'en fais un pendant que je suis en contrat, à quel moment ? Est ce que je ferai mon contrat en entier ? Qu'est-ce que j'aurai quand mon contrat va se finir ? Est-ce que je serai déjà en congé maternité ou est-ce que je vais avoir quelques mois de chômage ? (souffle) et puis après une fois que tu as un enfant, tu es beaucoup moins disponible en tant que remplaçante. Je dirais surtout dans les grosses structures quoi ! Genre quand j'étais à Y, j'étais appelée la veille pour le lendemain, l'après-midi pour le soir, enfin imagine, si on a une nounou, qu'on lui donne son planning 15 jours à l'avance et puis qu'en fait ça change, parce que quand on t'appelle et bien finalement, si tu pensais que tu avais tes enfants, faut réorganiser. Du coup, ça freine dans les projets personnels.

Oui, je crois que j'ai fait un petit peu le tour de toutes mes questions. Est-ce qu'il y a d'autres choses dont tu aurais envie de me parler ?

Initialement je suis originaire de Bretagne, je suis originaire du pays de X tu vois, je suis pas du Maine-et-Loire, donc c'est pour ça que je suis revenue dans le secteur, parce que c'est mon choix de faire ma vie pas trop loin de ma famille quoi ! Sinon je dirais que sur ma promotion de 2014, on a à peu près toutes du travail quoi.

Rapport-gratuit.com 
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Oui, c'est ce que je vois, mais il faut faire quelques concessions, après, je pense que c'est un peu le même combat pour tous les jeunes diplômés, c'est peut-être la conjoncture actuelle, et pas seulement le fait d'être sage-femme.

Oui, je pense, sauf que tu vois, ce sont les politiques, autour qui sont gênantes, ma cadre, elle est un peu embêtée pour moi, mais elle est obligée d'écouter ce que l'administration lui demande. J'ai eu un entretien de bilan annuel, j'ai dit que j'étais super contente de faire de la prépa, de faire des cours... et de faire des consultations, mais enfin voilà, au jour d'aujourd'hui, comme ils ont gelé les postes de mes collègues, comme je t'ai dit, ils ont réduits les temps, et ben, de consultations, de prépa et de machin... J'ai même maintenant des collègues titulaires, qui avant faisaient de la prépa et de la consultation, à qui on demande d'en faire moins voir limite, d'arrêter quoi ! Donc toi du coup en tant que remplaçant, euh, t'es sûre que l'on ne va te demander d'en faire moins quoi ! Donc c'est un peu dommage mais, la cadre, elle y peut rien quoi !

Oui. En fait, quand j'ai commencé à avoir cette idée de mémoire, j'étais partie du principe que le conseil de l'Ordre voulait diminuer le numerus clausus, donc je m'étais dit que le problème était qu'il y avait trop de nouvelles diplômées, mais sauf que là, plus j'avance dans les entretiens, plus je suis en train de me dire que finalement, il y aurait des postes, un peu comme toi à X, mais le problème c'est qu'ouvrir un poste de titulaire, ça coûte cher, donc on enchaîne les petits contrats...

Oui... c'est sûr que... après au moins voilà, s'il y a une baisse d'activité, c'est facile de dire à la contractuelle, t'arrête, tandis que... une fois que la personne est stagiairisée, titularisée, tu te dois de lui trouver du travail. Mais après voilà, il y a une baisse de la natalité générale, enfin, genre à X, on va avoir du mal à atteindre 500 accouchements sur l'année ! Mais il y a 10 ans, ils en faisaient 700, donc tu vois ils ont perdu 200 en 10 ans. J'ai vu des collègues de ma promo de 2014, et il y en a qui travaillent à B, à C, et une aussi au CHU de D, ils disent que c'est partout pareil. Enfin même là au CHU de D ils sont aussi en train de réduire des postes, c'est quand même la grosse blague. Maintenant, ils veulent mettre des infirmières dans les services à la place des sages femmes, parce que les infirmières coûtent moins cher ! Et c'est ce qui est déjà fait à certains endroits...

Oui... on va voir comment les choses évoluent... Je te remercie d'avoir répondu à mes questions !

Avec plaisir, bonne continuation !

RÉSUMÉ

Introduction : Depuis 2010, en France, les jeunes sages-femmes subissent des difficultés d'insertion professionnelle ; la précarité et le chômage sont en hausse. Cette fragilité de l'emploi peut s'expliquer par le fait que le *numerus clausus* ait été fortement relevé. En effet, depuis 20 ans, le nombre de sages-femmes actives a augmenté de plus de 70%, or, le nombre de naissances n'a progressé que de 10%. Parallèlement, le champ de compétences des sages-femmes s'est élargi. L'objectif de cette étude était de repérer les difficultés rencontrées par les jeunes sages-femmes lors de leur insertion professionnelle.

Matériel et méthode : Cette étude qualitative a été réalisée du 5 septembre au 5 décembre 2017. Douze entretiens semi-directifs ont été effectués auprès de jeunes sages-femmes diplômées de l'école d'Angers en 2014, 2015 et 2016. Le recrutement a été réalisé par mail et les volontaires ont été sélectionnés en raison de leurs différents parcours professionnels.

Résultats : Les sages-femmes interrogées sont nombreuses à enchaîner les CDD durant plusieurs années. Cette instabilité impacte tant la vie professionnelle que personnelle. La précarité s'accroît en secteur hospitalier. De plus en plus de sages-femmes choisissent de se tourner vers l'exercice libéral cependant elles peuvent être soumises à des freins financiers, administratifs ou de formation.

Conclusion : Les sages-femmes ont peu de difficultés à trouver un emploi mais leur insertion professionnelle est marquée par une précarité grandissante. Cependant, il serait intéressant, dans les prochaines années, d'étudier la pratique des compétences des sages-femmes récemment élargies et de vérifier que les potentialités du secteur libéral se confirment.

mots-clés : sage-femme, insertion professionnelle, emploi, précarité, flexibilité, *numerus clausus*, libéral, hospitalier, compétences, formation, mémoire, Université d'Angers.

ABSTRACT

Introduction: Since 2010 in France, young midwives have been facing difficulties in occupational integration; lack of work stability and unemployment are increasing. A such challenging labour market might be the result of the drastic rise of the *numerus clausus*. In fact, for the last 20 years, the number of working midwives has been increasing by more than 70% while the number of births only increased by 10%. At the same time, the scope of midwives' skills widened. The present study aims at highlighting difficulties faced by midwives in their occupational integration.

Material and method: The present qualitative study has been carried out from September 5th to December 5th 2017. Twelve semi-structured interviews have been conducted among young midwives graduated from Angers Midwifery School in 2014, 2015 and 2016. Volunteers have been selected by e-mail and according to their various careers.

Results: Among interviewed midwives, a lot of them have been working for years with temporary contracts, one after another. Such lack of employment stability affects their careers as well as their personal lives. In hospitals, instability is increasing. As a result, more and more midwives choose visiting positions, but then, they might face issues including financial, administrative or training constraints.

Conclusion: Midwives have few difficulties finding a job but the increasing instability affects their professional integration. However, it would be of interest, in the coming years, to study the practical aspects of the recently widened scope of midwives' skills and to verify the opportunities offered by visiting positions.

keywords: midwife, professional integration, job, instability, flexibility, *numerus clausus*, visiting position, hospital, skills, training, essay, University of Angers.

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Anaïs Malbos,
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce mémoire.

Le 22/03/2018,

Présidence de l'université
40 rue de rennes – BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23

