



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Site de formation maïeutique de Bourg-en-Bresse

ETUDE DE L'IMPACT DE LA FORMATION INITIALE SUR LE CHOIX DU PREMIER MODE D'EXERCICE APRES L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT

Loli CHABANY

Née le 03 mars 2002

Année universitaire 2023-2024

Coralie CORDOBA, Sage-femme enseignante, Site de formation de Lyon Sud Directrice de mémoire

Bérangère SEVELLE, Sage-femme enseignante, Site de formation de Bourg-en-B. Guidante

Remerciements

Je voudrais, en premier lieu, remercier Coralie CORDOBA, directrice de ce mémoire, pour son aide précieuse, sa disponibilité et sa bienveillance tout le long de ce travail.

Je souhaiterais, ensuite, remercier toute l'équipe pédagogique de l'école de Bourg-en-Bresse pour leur soutien et leurs conseils au cours de ces 4 années passées à l'école. Je voudrais adresser un merci plus particulièrement à Bérangère SEVELLE, guidante de ce mémoire, et Paola BONHOURE, formatrice référente durant cette dernière année.

Je tiens également à remercier mes proches et ma famille pour leur soutien lors de ces 5 dernières années. Merci pour leurs relectures de ce travail.

Merci à cette promotion 2020-2024 pour ces années passées ensemble durant lesquelles on aura pleuré, appris et ri ensemble, notamment mes amies Liz et Léa qui auront bercé mes 4 années à Bourg.

Merci à Lise avec qui j'ai partagé cette aventure du mémoire.

Un mot évidemment pour Mathilde, mon acolyte durant ces folles années bourgiennes. J'ai hâte des prochaines aventures qui nous attendent.

Table des matières

1 INTRODUCTION.....	3
2 MATERIEL ET METHODE	5
2.1 Type d'étude	5
2.2 Population.....	5
2.3 Lieu de l'étude	5
2.4 Période de l'étude	5
2.5 Outils de l'étude.....	5
2.6 Critères de jugement.....	6
2.7 Analyses statistiques	6
2.8 Démarches réglementaires.....	7
3 RESULTATS ET ANALYSES.....	9
3.1 Description de la population.....	10
3.2 Analyse des résultats.....	11
4 DISCUSSION	13
4.1 Principaux résultats de l'étude	13
4.2 Points forts de l'étude	14
4.2.1 Contexte de l'étude	14
4.2.2 Profils et diversité des répondants.....	14
4.2.3 Taux de réponses.....	14
4.3 Limites et biais	15
4.3.1 Difficultés de communication	15
4.3.2 Divergences de réponses.....	15
4.3.3 Comparaison uniquement entre deux modes d'exercice.....	15
4.3.4 Biais.....	16

4.4 Perspectives	16
4.4.1 Implications pratiques	16
4.4.2 Perspectives et poursuite de l'étude	18
5 CONCLUSION	19
6 BIBLIOGRAPHIE	21
7 ANNEXES.....	

ABREVIATIONS :

AURA Auvergne-Rhône-Alpes

CAE Contrat d'Allocation d'Etude

CNGOF Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DE Diplôme d'Etat

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

IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales

PACES Première Année Commune aux Etudes de Santé

PMI Protection Maternelle et Infantile

RGPD Règlement Général sur la Protection des Données

1 INTRODUCTION

En 2021, 34% des sages-femmes en exercice pratiquaient une activité libérale, cumulée ou non à une activité salariée, contre 20% en 2012. Selon le rapport de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) de 2021, ce chiffre devrait s'accroître pour atteindre 70% de sages-femmes libérales parmi celles en activité en 2050, sans précision de leur ancienneté (1).

De plus, en 2021, le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur l'évolution de la profession de sage-femme a mis en évidence une baisse d'attractivité du secteur hospitalier (2). Les rémunérations, jugées trop faibles, le statut des sages-femmes et la mauvaise considération de la profession sont évoqués. Ce rapport met aussi en avant une conciliation difficile entre la vie professionnelle et la vie personnelle qui apparaît alors comme un élément primordial de cette perte d'attractivité. Francis Danvers, psychologue, voit l'orientation professionnelle comme le résultat d'un « ajustement entre les souhaits exprimés, la trajectoire de vie des individus, et les possibilités offertes par l'environnement socio-économique » (3).

Cette augmentation du nombre d'installation de professionnels en libéral pourrait, peut-être, également s'expliquer par l'élargissement du champ des compétences des sages-femmes. Auparavant, les compétences des sages-femmes se résumaient à l'accompagnement de la grossesse, de l'accouchement et des soins post-nataux de la mère et de l'enfant (4). Ces compétences se sont renforcées ces dernières années : possibilité de suivi et de prescription de contraception et suivi gynécologique en 2009, participation aux activités d'assistance médicale à la procréation en 2011 ou en encore la possibilité de réaliser des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse (IVG) en 2016 et par voie chirurgicale en 2023 (5,6,7,8).

Dans l'arrêté du 11 mars 2013, fixant le programme des études de maïeutique, il est stipulé que des stages en milieu extrahospitaliers sont obligatoires, que ce soit en cabinet libéral, en protection maternelle infantile (PMI) ou encore en centre de santé sexuelle (9). En revanche, aucun stage en secteur libéral n'est obligatoire. Cela dépend de chaque site de formation et des obligations qu'il fixe à ses étudiants.

Au regard de ces nouvelles compétences et de leur introduction en formation initiale, nous nous sommes demandés si le choix du premier mode d'exercice après l'obtention du Diplôme d'Etat (DE) pouvait être influencé par des choix pédagogiques présents lors de cette formation, et donc si l'accroissement présumé de l'installation des néo-diplômées pouvait avoir un lien avec la formation initiale.

L'objectif principal de notre étude originale pour cette profession est d'évaluer l'impact du nombre de stages réalisés en secteur libéral sur le choix du premier mode d'exercice après l'obtention du DE.

Les objectifs secondaires de l'étude consistent à analyser si des variables socio-économiques prédéfinies peuvent avoir un impact sur ce même choix.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle analytique de cohorte prospective portant sur des faits anciens.

2.2 Population

La population comprend les sages-femmes diplômées en 2022 et 2023 au sein des sites de formation maïeutique de la région Auvergne-Rhône-Alpes (AURA) : Lyon, Bourg-en-Bresse, Grenoble et Clermont-Ferrand.

Les critères d'inclusion de l'étude sont :

- sages-femmes travaillant en métropole, en Outre-mer ou à l'étranger.
- sages-femmes ayant une activité libérale ou hospitalière.

Les critères d'exclusion de l'étude sont :

- sages-femmes diplômées ayant effectué une reconversion professionnelle à la suite de l'obtention de leur DE.
- sages-femmes travaillant en Protection Maternelle et Infantile (PMI), Centre de Santé Sexuelle.
- sages-femmes exerçant une activité mixte (activité hospitalière et libérale).

2.3 Lieu de l'étude

L'étude est réalisée via les sites de formation de maïeutique de la région AURA. Ce choix a été fait afin d'avoir une population formée au sein de structures différentes mais toutes dans la même région. Ainsi, cela permet d'avoir une vision plus globale, avec des spécificités différentes pour chaque site, tout en maximisant les chances d'avoir un grand nombre de réponses.

2.4 Période de l'étude

Le questionnaire de l'étude a été diffusé entre le 6 novembre et le 15 décembre 2023.

2.5 Outils de l'étude

Afin de réaliser le questionnaire (Annexe I) nécessaire à l'étude, nous avons recensé différents éléments susceptibles d'avoir un impact sur le choix du premier lieu d'exercice. Pour cela, nous nous sommes appuyées sur nos réflexions et discussions avec des étudiantes sages-femmes au fil des années. Nous nous sommes aussi appuyées sur des études menées auparavant auprès d'étudiantes sages-femmes et d'internes de médecine générale (10,11,12)

Ainsi, nous avons pu dégager plusieurs axes d'intérêt :

- des critères socio-démographiques : le genre, l'âge, la situation matrimoniale ou encore s'il y avait la présence d'enfants à charge à l'obtention du DE.
- des critères économiques : la signature ou non d'un contrat d'allocation d'étude (CAE).
- des critères liés à la formation : le lieu de formation, l'année d'obtention du DE, le parcours universitaire des diplômés, le nombre de stages obligatoires ou supplémentaires réalisés en milieu libéral.

Ce questionnaire a ensuite été saisi sur le site « Drag'n Survey » conforme aux normes du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Ce questionnaire a été testé et validé avant sa diffusion. Il a ensuite été envoyé aux sages-femmes concernées par e-mail via leurs écoles de formation.

2.6 Critères de jugement

Le critère de jugement principal est le nombre de stages déclarés réalisés en libéral au cours du cursus des répondants.

Les critères de jugement secondaires sont :

- l'âge lors de l'obtention du DE.
- la situation matrimoniale lors de l'obtention du DE.
- les enfants à charge lors de l'obtention du DE.
- le parcours universitaire des diplômés.
- la signature ou non d'un CAE lors de la 5^{ème} année d'étude.

2.7 Analyses statistiques

Le nombre de sujets nécessaires n'a pas été calculé car c'est une étude originale pour laquelle le maximum de réponses sur la population sélectionnée était souhaité.

L'analyse des données issues du questionnaire a été réalisée sur Excel version 2021.

Les variables sont présentées sous forme de moyennes et de fréquences.

Différents tests statistiques ont été utilisés pour l'étude des résultats : le test de Fisher et le test de Wilcoxon. Nous avons fixé un seuil de significativité à 5%.

2.8 Démarches réglementaires

Notre étude n'est pas soumise à la loi Jardé.

Une déclaration a été effectuée en amont auprès du délégué à la protection des données du Centre Hospitalier de Fleyriat concernant les modalités de recueil et d'analyse des données. Un engagement de confidentialité a été signé.

Le Centre Hospitalier de Fleyriat s'est ainsi porté garant de la protection des données utilisées dans le cadre de l'étude.

Comme précisé ci-dessus, le questionnaire de l'étude a été réalisé sur un site conforme aux normes RGPD de l'Union Européenne. A sa diffusion par mail, il était accompagné d'un texte expliquant l'objectif de l'étude et la certification que les données recueillies seraient traitées de manière anonyme.

3 RESULTATS ET ANALYSES

Au total, 215 sages-femmes ont été contactées pour participer à l'étude. On comptait 76 anciennes étudiantes de Grenoble, 35 de Bourg-en-Bresse, 73 de Lyon et 31 de Clermont-Ferrand.

Deux e-mails nous sont revenus pour adresses mails invalides. Ainsi, 213 questionnaires ont été reçus par la population cible.

Cent vingt-trois questionnaires ont été complétés sur les 213 envoyés, soit un taux de réponse de 57,75%.

Trois questionnaires reçus n'entraient pas dans les critères d'inclusion de l'étude. Une personne a travaillé en PMI lors de son premier poste et deux sages-femmes ont effectué une activité mixte directement après l'obtention du DE.

Ces 3 questionnaires ont donc été supprimés de notre analyse, portant la taille de notre échantillon à 120 individus (n).

3.1 Description de la population

Tableau 1: Caractéristiques de l'échantillon de la population de sages-femmes

Caractéristiques de l'échantillon de la population	n=120	%	
<u>Critères socio-démographiques</u>			
Genre	<i>Féminin</i>	119	99,17%
	<i>Masculin</i>	1	0,83%
Situation matrimoniale à l'obtention du DE	<i>Célibataire</i>	64	53,33%
	<i>En union libre</i>	47	39,17%
	<i>Marié(e)/Pacsé(e)</i>	8	6,67%
	<i>NR</i>	1	0,83%
Enfant(s) à charge à l'obtention du DE	<i>Non</i>	117	97,50%
	<i>Oui</i>	2	1,67%
	<i>NR</i>	1	0,83%
<u>Critères économiques</u>			
Signature d'un CAE	<i>Non</i>	109	90,84%
	<i>Oui</i>	10	8,33%
	<i>NR</i>	1	0,83%
<u>Critères en lien avec la formation</u>			
Voie d'entrée universitaire	<i>PACES</i>	116	96,67%
	<i>Passerelle universitaire</i>	1	0,83%
	<i>Réorientation professionnelle</i>	2	1,67%
	<i>NR</i>	1	0,83%
Année d'obtention du DE	<i>2022</i>	47	39,17%
	<i>2023</i>	73	60,83%
Ecole de formation	<i>Bourg-en-Bresse</i>	17	14,17%
	<i>Clermont</i>	15	12,50%
	<i>Grenoble</i>	50	41,67%
	<i>Lyon</i>	38	31,67%

La moyenne d'âge de l'échantillon de population est de 23,97 ans ($\sigma=2,20$). L'âge minimum est 22 ans ($n=13$) et l'âge maximum est 36 ans ($n=1$).

Parmi les répondants de notre échantillon, 80,83 % des individus ($n=97$) ont choisi une orientation hospitalière après l'obtention du DE, contre 15 % ($n=18$) en secteur libéral.

Concernant le nombre de stages effectués en libéral, un des sites de formation ne nous a pas communiqué cette information malgré nos sollicitations. Ainsi, cette donnée n'a pas pu être utilisée faute d'élément fiable.

3.2 Analyse des résultats

Pour l'analyse des résultats, nous avons pris l'échantillon de population $n=115$. En effet, 5 questionnaires ne mentionnaient pas le lieu de leur premier poste, critère permettant la formation des deux groupes pour la suite de l'étude.

Dans le tableau suivant, nous avons étudié l'impact du nombre de stages déclarés réalisés en milieu libéral. Nous avons ainsi calculé la moyenne du nombre de stages déclarés réalisés pour les 2 groupes.

Tableau 2: Nombre moyen de stages déclarés réalisés en secteur libéral au cours de la formation initiale par les répondants

	Exercice en hospitalier	Exercice en libéral	p value (test de Wilcoxon)
Nombre de stages en moyenne déclarés réalisés en milieu libéral au cours de la formation (écart type)	1,85 (1,09)	2,78 (1,83)	0,0197

Cette étude montre ainsi qu'il existe un lien significatif entre le nombre de stages déclarés réalisés en secteur libéral au cours de la formation initiale et le choix d'exercice des néo-diplômés. Plus ces stages augmentent et plus le choix de l'exercice libéral augmente également.

Pour le reste des variables étudiées dans les tableaux suivants, nous constatons l'absence de résultats significatifs.

Tableau 3: Age moyen des répondants lors de l'obtention du DE

	Exercice en hospitalier	Exercice en libéral	p value (test de Wilcoxon)
Age moyen en années (écart type)	23,71 (2,21)	24,28 (2,19)	0,4035

Tableau 4: Caractéristiques socio-économiques des répondants

	Exercice en hospitalier (n et %)	Exercice en libéral (n et %)	p value (test de Fisher)
Signature d'un CAE			
<i>Oui</i>	9 (7,83%)	0	
<i>Non</i>	88 (76,52%)	18 (15,65%)	
			0,3506
Situation matrimoniale à l'obtention du DE			
<i>Célibataire</i>	53 (46,09%)	8 (6,96%)	
<i>En couple (Union libre/Marié(e)/Pacsé(e))</i>	44 (38,26%)	10 (8,70%)	
			0,4524
Année d'obtention du DE			
<i>2022</i>	41 (35,65%)	5 (4,35%)	
<i>2023</i>	56 (48,70%)	13 (11,30%)	
			0,3024
Parcours universitaire des diplômés			
<i>PACES</i>	94 (81,74%)	18 (15,65%)	
<i>Passerelle universitaire</i>	1 (0,87%)	0	
<i>Réorientation professionnelle</i>	2 (1,74%)	0	
			1
Réalisation de plus de stages en secteur libéral que ceux imposés par la formation			
<i>Oui</i>	54 (49,96%)	13 (11,30%)	
<i>Non</i>	43 (37,39%)	5 (4,35%)	
			0,2978

Nous constatons tout de même que l'ensemble des sages-femmes ayant signé un CAE au cours de leur formation ont débuté leur carrière en milieu hospitalier. Ainsi, la signature d'un CAE semble être un facteur favorisant au choix d'exercer en milieu hospitalier après l'obtention du DE et ce, même si le résultat n'est pas significatif. Ceci semble logique. En signant un CAE, l'étudiante s'engage à travailler pendant une certaine durée au sein du centre hospitalier avec qui le contrat a été signé.

4 DISCUSSION

4.1 Principaux résultats de l'étude

Notre étude a permis de mettre en évidence une différence significative entre le nombre moyen de stages réalisés en secteur libéral par ceux ayant finalement choisi cet exercice et ceux travaillant en hospitalier après l'obtention de leur DE. En effet, en moyenne 2,78 stages en secteur libéral avaient été effectués par les répondants exerçant en libéral, contre 1,85 par ceux travaillant à en milieu hospitalier. Ainsi, plus le nombre de stages réalisés au sein de cabinets libéraux est élevé, plus le choix de l'exercice libéral est important ($p=0,0197$). On retrouve également ce résultat dans le mémoire réalisé en 2022 par L. Gladin où les étudiants qui se projetaient vers un exercice libéral avaient effectué 2,5 stages dans ce secteur contre 1,7 pour ceux se projetant vers une carrière hospitalière (10). Il était aussi relevé que pour 44% des répondants, les stages en libéral avaient eu une influence sur le choix du mode d'exercice. De plus, 44% des répondants à cette étude avaient changé leur choix de mode d'exercice après leurs expériences en libéral. Il est effectivement notable que 34% des 44% pour qui cela a changé leur choix souhaitaient exercer en secteur libéral alors qu'ils ne l'envisageaient pas avant. Ainsi, ces résultats semblent souligner l'importance de la réalisation de stages en libéral au cours de la formation dans le choix de son premier poste. Hormis ce mémoire, nous n'avons pas retrouvé d'autres études susceptibles de corroborer nos résultats.

Au cours de l'étude, aucun lien significatif n'a été retrouvé entre l'âge à l'obtention du DE et le choix d'un mode d'activité. Baptiste Meunier, dans sa thèse sur les déterminants de l'installation en milieu rural des internes de médecine générale, ne retrouve pas, lui non plus, de lien significatif entre l'âge et le choix du mode d'exercice (13).

Concernant les autres critères de jugement secondaires étudiés, aucun lien significatif n'a été retrouvé. Nous n'avons pas trouvé de littérature avec laquelle nous puissions comparer nos résultats.

Dans notre étude, 80,83% des répondants ont choisi l'exercice hospitalier après le diplôme, contrairement aux chiffres de la DREES de 2021 notifiant 59% de sages-femmes hospitalières (1). Cette source rapporte également 34% de sages-femmes exerçant en libéral contre 15% dans notre étude. Néanmoins, ceci reste cohérent avec la littérature qui décrit un mode d'exercice majoritairement hospitalier à court terme chez les néo-diplômées (2,14). Cela nous laisse supposer que, en effet, l'installation en libéral se fait généralement à plus long terme et moins en sortie d'étude.

4.2 Points forts de l'étude

4.2.1 Contexte de l'étude

Un des points forts principal de notre étude est son inscription dans le contexte actuel.

En effet, nous notons une augmentation du nombre de sages-femmes exerçant une activité libérale (1). Ceci entraîne une nouvelle problématique de recrutement pour les centres hospitaliers, et notamment de recrutement de néo-diplômées (15).

Il a également été acté en juillet 2022 la création d'une 6^{ème} année de formation. La transition entre la formation en 5 ans et la formation en 6 ans va engendrer une année durant laquelle il n'y aura aucune nouvelle diplômée. Nous pouvons alors imaginer que cela va représenter une problématique importante pour les acteurs du secteur hospitalier.

Cette année supplémentaire a été désignée comme devant être « consacrée essentiellement à la maîtrise de la pratique clinique avec la réalisation d'un stage en autonomie progressive au moins égal à six mois » (16). Ainsi, les stages et la formation initiale vont prendre de plus en plus d'importance dans la création d'un projet professionnel après l'obtention du DE.

4.2.2 Profils et diversité des répondants

Notre étude interrogeait des sages-femmes diplômées et en activité. Ainsi, contrairement au mémoire de L. Gladin qui interrogeait des étudiants sur leurs projections d'emploi, ici les réponses apportées par notre population quant au choix du premier poste étaient concrètes (10). Leur formation est terminée et l'ensemble des stages effectué.

Les personnes interrogées pour notre étude étaient diplômées au sein de quatre sites de formation distincts et de deux promotions différentes, excepté sur un site où une seule promotion a été contactée. Ces critères nous ont permis d'avoir des profils différents avec des parcours de formation ayant chacun leur spécificité. Grâce à cela, notre étude est plus représentative et, par conséquent, plus puissante.

4.2.3 Taux de réponses

Le taux de réponses au questionnaire semble satisfaisant. En effet, 57,75% des personnes contactées ont rempli le questionnaire. Selon D. Fripiat et N. Marquis, sociologues, durant leur état des lieux des enquêtes de sciences sociales réalisées via internet, les taux de réponses des premières enquêtes réalisées par ce biais étaient de 50% en moyenne, puis ce chiffre n'a fait que décroître au fur et à mesure des années (17). Toujours selon cette publication, cela serait dû au fait que l'utilisation d'internet devenue plus courante rendrait ce type d'enquête plus répandu et donc moins attractif.

Ainsi, nous pouvons nous satisfaire du taux de réponses de notre étude qui est supérieur à ce à quoi nous pouvions nous attendre.

4.3 Limites et biais

4.3.1 Difficultés de communication

Il a été difficile de communiquer avec un des sites de formation et d'obtenir des informations concrètes sur le nombre obligatoire de stages à effectuer en libéral. Pour cette même structure, une seule ancienne promotion d'étudiants avait pu être contactée. Ces difficultés de communication sont à l'origine d'une diminution de notre population d'étude et donc de notre échantillon. Cela a aussi rendu impossible pour nous d'étudier l'impact du nombre de stages obligatoires en secteur libéral au cours de la formation faute de réponse fiable sur laquelle nous appuyer.

4.3.2 Divergences de réponses

Au sein du questionnaire, nous avons inclus la question « Combien de stages deviez-vous obligatoirement effectuer en secteur libéral au cours de vos études ? ». A la réponse à cette question, nous avons soulevé des incohérences entre les réponses données par les diplômées et le nombre de stages en secteur libéral obligatoires, durant la formation, fourni par les sites de formation eux-mêmes. Par conséquent, nous n'avons pas pu étudier cette variable faute d'informations suffisantes.

Soit la question n'était pas assez explicite, soit les diplômées n'avaient pas la bonne information provenant de leur école.

4.3.3 Comparaison uniquement entre deux modes d'exercice

En plus des items « secteur hospitalier » et « secteur libéral », les choix « activité mixte » et « autre » étaient possibles dans le questionnaire. Nous avons décidé d'exclure de notre étude les répondants ayant choisi ces items.

En effet, pour l'analyse des résultats, nous avons pris le parti de diviser notre population en 2 groupes seulement : ceux ayant choisi l'exercice hospitalier et ceux ayant choisi l'exercice libéral. Ce choix a été fait afin de nous intéresser uniquement aux répondants s'étant positionnés clairement entre ces 2 modes d'exercice.

Néanmoins, la profession de sage-femme peut être exercée de multiples façons : en PMI, en CPEF, en effectuant de la recherche ou encore en ayant une activité mixte. Ainsi, notre étude n'étudie pas l'ensemble des possibilités d'exercice que propose le métier de sage-femme. C'est pourquoi, une étude complémentaire étudiant toutes les possibilités d'orientation pour le choix de son premier poste

pourrait venir compléter la nôtre et permettre une meilleure représentation de l'ensemble de la population de sages-femmes néo-diplômées.

4.3.4 Biais

Il existe, tout d'abord, un biais de sélection lors de la constitution de l'échantillon de la population. En effet, la réponse au questionnaire était sur la base du volontariat. On peut alors supposer que les personnes ayant répondu à l'étude étaient déjà intéressées par le thème de l'étude.

Nous pouvons également retrouver un biais de mémoire. Nous avons interrogé des personnes ayant terminé leurs études depuis 4 ou 16 mois, suivant l'année d'obtention de leur DE. Ainsi, les souvenirs liés à leurs études ont pu commencer à devenir plus vagues. Nous pouvons alors remettre en question l'exactitude de leurs réponses aux interrogations à propos des spécificités de leur formation.

Il peut également y avoir un biais à propos des déclarations faites par les répondants. Certaines informations déclarées peuvent être erronées. C'est-à-dire que nous pouvons imaginer que des personnes aient volontairement, ou non, répondu de manière inexacte à certaines questions entraînant alors un biais.

4.4 Perspectives

4.4.1 Implications pratiques

Actuellement, il existe une pénurie de sages-femmes dans les centres hospitaliers (15). Afin de pallier cette pénurie et l'augmentation du nombre de sages-femmes allant exercer en secteur libéral, nous pouvons peut-être penser qu'à l'avenir les étudiantes sages-femmes, comme les étudiants infirmiers, soient obligées d'exercer 2 années en milieu hospitalier avant de pouvoir s'installer en libéral (18). Si tel était le cas, la question de la place laissée à l'exercice libéral durant la formation se poserait.

Cette question va aussi se poser avec l'ajout d'une 6^{ème} année d'étude à la formation. En effet, cette 6^{ème} année serait « consacrée essentiellement à la maîtrise de la pratique clinique » (16). Dans le rapport de l'IGAS sur les modalités de création de cette année, il est également inscrit que « la mission considère qu'un stage long professionnalisant, voire de pré-recrutement, doit occuper une très large part de cette dernière année. Dans les écoles offrant déjà la possibilité d'un tel stage en cinquième année, celui-ci serait reporté en sixième année. » (16). Ainsi, nous remarquons qu'il est prévu, durant cette 6^{ème} année, qu'une part importante du programme soit consacrée à la réalisation de stages.

En revanche, cette réalisation d'un plus grand nombre de stages soulève d'autres questions comme les places disponibles pour les réaliser, notamment dans les différents services de l'hôpital. Nous

pouvons alors imaginer que, pour pallier ces difficultés de places, de plus en plus de stages en secteur libéral soient proposés afin de désencombrer les places disponibles au sein des hôpitaux.

Au cours de notre étude, nous avons pu mettre en avant que plus le nombre de stages réalisés en secteur libéral était important plus la probabilité que les personnes concernées choisissent cet exercice était importante. De plus, l'augmentation possible du nombre de stages en secteur libéral pourrait permettre aux étudiants de mieux découvrir cette activité, d'en connaître les aspects administratifs et organisationnels. Cette découverte permettrait alors d'encore mieux préparer et former ces futurs professionnels à ce type d'activité. En effet, nous pouvons noter que 68% des répondants à l'étude menée par L. Gladin disent se sentir insuffisamment formés pour ce mode d'exercice (10). Ainsi, nous pouvons imaginer qu'avec cette 6^{ème} année, l'augmentation du nombre de stages qui en découle et donc une formation plus complète à ce type d'activité, il y ait plus de néo-diplômées s'installant en libéral dès leur sortie d'étude.

Cette conclusion viendrait alors en cohérence avec les projections réalisées par la DREES en 2021, qui projettent 70% de sages-femmes ayant une activité libérale à l'horizon 2050 (1).

L'installation des professionnels en libéral tend à être facilitée par un nombre de plus en plus croissant de centres de santé au niveau national (19). En effet, les charges et démarches administratives sont alors partagées entre les différents professionnels exerçant au sein du centre.

Cette augmentation probable du nombre de sages-femmes libérales comporterait deux aspects.

D'une part, l'augmentation du nombre de sages-femmes exerçant en libéral entraînerait, par conséquent, une diminution du nombre de professionnels hospitaliers. Ainsi, les difficultés rencontrées actuellement par les centres hospitaliers pour le recrutement de sages-femmes pourraient continuer de s'accroître au fil des années. En effet, entre 1996 et 2020, 350 maternités ont fermé dont 69 entre 2010 et 2020 (20). En revanche, ces chiffres sont à pondérer. Ces fermetures ne sont pas seulement dues au manque de personnel mais à différents facteurs les entraînant. Aujourd'hui, afin de pallier ce possible manque de personnel, plusieurs centres hospitaliers proposent des CAE afin de s'assurer de nouvelles recrues néo-diplômées, au moins pour un certain laps de temps.

En revanche, cet accroissement du nombre de sages-femmes libérales devrait permettre d'offrir un meilleur suivi gynécologique et obstétrical des femmes durant leur vie, notamment au sein de déserts médicaux. En effet, selon le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) en 2022, le phénomène de désert médical au sein des régions qui sont déjà sous-dotées en gynécologues et obstétriciens devrait continuer de s'accroître (21). Les inégalités territoriales vont continuer de s'aggraver. Ainsi, l'augmentation du nombre de sages-femmes s'installant en cabinet libéral pourrait

permettre de limiter ce phénomène. Ces dernières, en prenant le relai des suivis gynécologiques et obstétricaux de femmes ne présentant pas de pathologie, libéreraient des places de consultations auprès de gynécologues pour les femmes devant en bénéficier dans ces régions où les délais pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste sont parfois très longs.

4.4.2 Perspectives et poursuite de l'étude

Nous pouvons imaginer la réalisation d'une étude auprès de sages-femmes néo-diplômées comparant les divers modes d'exercice possibles en tant que sage-femme, contrairement à ici où seuls les exercices hospitaliers et libéraux étaient comparés. Il serait également intéressant d'inclure au sein d'une étude les réorientations professionnelles et les reconversions. Ces dernières semblent être de plus en plus nombreuses ces dernières années dès la fin du cursus (2). Ici, aucun répondant ne semble avoir changé de voie après l'obtention du DE.

Notre étude a été réalisée auprès de néo-diplômées issues de sites de formation d'une seule et même région. Afin d'obtenir des résultats plus probants, une étude à l'échelle nationale serait intéressante à réaliser. Cela permettrait de comparer différents sites de formation, les spécificités de leur formation respective et les éventuelles disparités concernant l'installation en exercice libéral immédiatement après le diplôme. Pour rendre notre étude plus complète et plus pertinente, nous pourrions affiner notre enquête en comparant le nombre de semaines de stage réalisées en secteur libéral. En effet, dans notre étude, nous avons choisi comme critère de jugement le nombre de stages réalisés. En revanche, nous savons que d'un site de formation à un autre le nombre de semaines de stages par période stage peut changer.

De plus, afin de mieux comprendre les motivations à choisir l'un ou l'autre des modes d'exercice, il semblerait pertinent de réaliser une étude qualitative. En effet, en interrogeant des nouvelles diplômées sur leurs ressentis au cours de leur formation et l'impact que celle-ci a pu avoir sur leur choix d'exercice, notre réflexion ne pourrait être qu'enrichie et des réponses plus complètes à nos interrogations pourraient être apportées. En les interrogeant de cette manière, nous pourrions également étudier si la formation a été assez complète, si, pour celles choisissant l'exercice libéral, elles se sentaient prêtes à cette installation et si elles ont eu le sentiment que durant leur formation nous leur avons donné toutes les clés pour une telle installation.

Nous pouvons également nous questionner sur les raisons, autres que celles relevant de la formation initiale, entrant en jeu dans le choix de son premier poste. Nous pouvons suggérer la réalisation d'une étude qualitative qui nous permettrait de définir les déterminants personnels et sociétaux entrant également en jeu dans le choix de son premier poste.

5 CONCLUSION

Nous notons une augmentation d'installation en libéral de sages-femmes ces dernières années. Cet accroissement du nombre de professionnels libéraux est très probablement en lien avec à l'expansion des compétences attribuées aux sages-femmes, qui sont dorénavant introduites au sein de la formation initiale.

Ainsi, à l'heure où les centres hospitaliers présentent des difficultés de recrutement importantes et où le dernier rapport de l'IGAS sur notre profession met en évidence une diminution de l'attractivité du secteur hospitalier, il nous a paru important de nous demander quel impact avait la formation initiale sur le choix d'un premier poste.

Notre étude a ainsi mis en évidence que plus le nombre moyen de stages déclarés réalisés en libéral pendant la formation initiale était important, et plus le choix d'un exercice libéral en premier poste était important. Ce lien est significatif.

Ce résultat questionne sur la réforme des études de maïeutique actuellement en cours qui prévoit l'ajout d'une 6^{ème} année d'études. En effet, cela aura pour conséquences une augmentation des stages lors de la formation, qui devront inévitablement se répercuter sur le secteur libéral pour pallier le peu de places en stage en milieu hospitalier. Cette pratique risque donc d'augmenter d'avantage l'attrait pour la pratique libérale en sortie de diplôme. L'hôpital va devoir faire face à ce phénomène en se rendant plus attractif.

Cela pourrait passer par une meilleure attractivité économique, c'est-à-dire une rémunération plus élevée ou encore par une titularisation acquise plus rapidement. L'hôpital pourrait également s'ouvrir de plus en plus à des professionnels souhaitant exercer une activité mixte.

De plus, si cet exode des sages-femmes vers l'activité libérale se confirme, des mesures plus strictes sur l'installation en libéral pourraient s'appliquer, à l'instar de celles en cours pour les infirmiers. Il n'est donc pas impossible que le problème du recrutement en milieu hospitalier passe par une obligation minimale d'exercice à l'issue du diplôme d'Etat.

Afin de compléter les résultats de notre étude, il semblerait pertinent d'interroger les étudiants de la filière à leur entrée dans celle-ci et lors de l'obtention du DE. Cela permettrait de comparer les projections du mode d'activité avec le véritable choix du premier mode d'exercice. Nous pourrions dès lors étudier les éléments de la formation initiale ayant un impact sur le choix de ce premier poste.

6 BIBLIOGRAPHIE

1. Cavillon M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs.
2. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme.
3. Danvers F. Orientation professionnelle. In: Dictionnaire des concepts de la professionnalisation [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2013 [cité 22 févr 2024]. p. 193-6. (Hors collection). Disponible sur: <https://www.cairn.info/dictionnaire-des-concepts-de-la-professionnalisation-9782804188429-p-193.htm>
4. Chapitre 1er : Conditions d'exercice. (Articles L4151-1 à L4151-7) - Légifrance [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006688926/2000-06-22/>
5. Chapitre 1er : Conditions d'exercice. (Articles L4151-1 à L4151-10) - Légifrance [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000020892639/2009-07-23/>
6. Chapitre 1er : Conditions d'exercice. (Articles L4151-1 à L4151-10) - Légifrance [Internet]. [cité 18 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000024325570/2011-07-09/>
7. Chapitre 1er : Conditions d'exercice. (Articles L4151-1 à L4151-10) - Légifrance [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031930152/2016-01-28/>
8. Les sages-femmes peuvent désormais pratiquer l'IVG instrumentale [Internet]. [cité 22 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16989>
9. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme.
10. Gladin L. L'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes en dernière année d'étude: vers plus de jeunes diplômés en libéral?
11. Munch LM. Futurs diplômés sages-femmes et projets de carrière: étude multicentrique prospective au sein d'école de sage-femme françaises.

12. Munck S, Massin S, Hofliger P, Darmon D. Déterminants du projet d'installation en ambulatoire des internes de médecine générale. *Santé Publique*. 18 mars 2015;27:49-58.
13. Meunier B. Déterminants à l'installation en milieu rural des internes en médecine générale de Lyon. [Ressource électronique]. 2014.
14. ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf [Internet]. [cité 18 févr 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf
15. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveaux-nés-en-danger/>
16. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 6 mars 2024]. Modalités de création d'une sixième année de formation en sciences maïeutiques. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/modalites-de-creation-d-une-sixieme-annee-de-formation-en-sciences-maieutiques-344194>
17. Fripiat D, Marquis N. Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux. *Population*. 2010;65(2):309-38.
18. Ordre national des infirmiers [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Devenir infirmier libéral. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/devenir-infirmier-liberal>
19. DGOS. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 14 mars 2024]. Les centres de santé. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-centres-de-sante-211965>
20. Fiche 21 - La naissance - les maternités.pdf [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/Fiche%2021%20-%20La%20naissance%20-%20les%20maternit%C3%A9s.pdf>
21. 22-11-18 Continuité des soins et démographie_Rapport complet.pdf [Internet]. [cité 14 mars 2024]. Disponible sur: https://cngof.fr/app/pdf/Medias//Dossiers%20de%20Presse/22-11-18%20Continuit%C3%A9%20des%20soins%20et%20d%C3%A9mographie_Rapport%20complet.pdf?x

7 ANNEXES

ANNEXE I : Questionnaire envoyé par e-mail aux sages-femmes de la population d'étude

 Les facteurs
déterminants du choix
du premier poste

Bonjour, je suis Loli, étudiante à l'école de SF de Bourg-en-Bresse en Ma5.

Je réalise actuellement mon mémoire de fin d'études sur le choix du premier poste après l'obtention du diplôme. Pour mener à bien mon travail, j'ai élaboré un questionnaire à compléter.

Toutes vos réponses seront traitées de manière anonyme. Vos réponses sont indispensables pour mener à bien mon mémoire. Vos réponses me seront précieuses ! Le questionnaire vous prendra moins de 10 minutes à compléter.

Je vous remercie du temps que vous consacrerez à répondre à mon questionnaire.

1	Quel est votre genre? *
<input type="checkbox"/>	Féminin
<input type="checkbox"/>	Masculin
<input type="checkbox"/>	Autre

2	En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'Etat de sage-femme? *
<input type="checkbox"/>	2022
<input type="checkbox"/>	2023

3	Dans quelle école avez-vous effectué vos études? *
<input type="checkbox"/>	Lyon
<input type="checkbox"/>	Bourg-en-Bresse
<input type="checkbox"/>	Clermont
<input type="checkbox"/>	Grenoble

4	Quel âge aviez-vous au moment de l'obtention de votre DE? (écrire votre âge seulement en chiffres) *

5	Par quel biais êtes-vous entré dans les études de sage-femme? *
<input type="checkbox"/>	PACES
<input type="checkbox"/>	Passerelle universitaire
<input type="checkbox"/>	Réorientation professionnelle

6	Quelle était votre situation matrimoniale au moment de l'obtention de votre DE? *
<input type="checkbox"/>	Célibataire
<input type="checkbox"/>	En union libre
<input type="checkbox"/>	Marié(e)/Pacsé(e)

7	Aviez-vous un ou des enfant(s) à charge au moment de l'obtention de votre DE? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

8	Aviez-vous signé un contrat d'allocation d'étude avec un hôpital au cours de votre 5ème année? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

9	Si oui, pour quelle(s) raison(s)?
<input type="checkbox"/>	Aspect financier au cours des études
<input type="checkbox"/>	Sécurité financière en sortie d'études
<input type="checkbox"/>	Etre certaine de travailler où vous le souhaitez
<input type="checkbox"/>	Autre, à préciser : :

10	Au cours de votre cursus, vous étiez-vous projeté sur un emploi? *
<input type="checkbox"/>	En secteur hospitalier
<input type="checkbox"/>	En secteur libéral
<input type="checkbox"/>	En activité mixte (hospitalier et libéral)
<input type="checkbox"/>	Autre (PMI, CPEF, réorientation professionnelle, ...)
<input type="checkbox"/>	Je ne m'étais pas projeté

11	Combien de stages deviez vous obligatoirement effectué en secteur libéral au cours de vos études? *
<input type="checkbox"/>	0
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3 ou plus

12	En avez-vous effectué plus que le minimum exigé par la formation? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

13	Souhaitiez-vous effectuer plus de stage en libéral que ce qui était exigé par la formation? *
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

14	Si oui, combien en avez-vous effectué en plus de ceux déjà obligatoires dans votre cursus?
<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	4 ou plus

15	Si vous souhaitiez en effectué plus et que cela n'a pas été possible, pour quelle(s) raison(s) cela n'a pas été possible?
<input type="checkbox"/>	Refus du site de formation
<input type="checkbox"/>	Vous avez changé d'avis et ne souhaitez plus faire de stage supplémentaire en libéral
<input type="checkbox"/>	Difficulté voire impossibilité de trouver un terrain de stage
<input type="checkbox"/>	Autre, à préciser : :

3 / 5

4 / 5

16	Dans quel secteur avez-vous postulé pour votre premier poste après l'obtention du diplôme? (plusieurs réponses possibles) *
<input type="checkbox"/>	En secteur hospitalier
<input type="checkbox"/>	En secteur libéral
<input type="checkbox"/>	Autre, à préciser : :

17	Quel a été votre premier poste après l'obtention du diplôme? *
<input type="checkbox"/>	Hospitalier
<input type="checkbox"/>	Libéral
<input type="checkbox"/>	Mixte (hospitalier et libéral)
<input type="checkbox"/>	Autre, à préciser : :

18	Quels ont été les facteurs déterminants dans le choix de ce premier poste? (plusieurs réponses possibles) *
<input type="checkbox"/>	L'attractivité géographique (cadre de vie, rapprochement de ses proches)
<input type="checkbox"/>	La préconnaissance des lieux et des équipes
<input type="checkbox"/>	L'attractivité économique (salaire, niveau de vie, contrat d'allocation étude signé durant la 5ème année)
<input type="checkbox"/>	Le rythme de vie (horaires, alternance jour/nuit, week-ends)
<input type="checkbox"/>	Le type d'activité (en équipe/en indépendant)
<input type="checkbox"/>	L'indépendance vis-à-vis d'une hiérarchie
<input type="checkbox"/>	Autre(s), à préciser : :

5 / 5

Annexe II : Synopsis de l'étude

Auteur : Loli Chabany	Date de ce synopsis : 10/03/23
Directeur de recherche (nom, qualification) : Coralie CORDOBA, Sage-Femme enseignante sur le site de formation de Lyon Sud	
Titre provisoire : Etude de l'impact de la formation initiale sur le choix du premier poste après l'obtention du DE	
Constat / Justification / Contexte / Problématique : J'ai pu constater lors de mes différents stages en milieu hospitalier et à travers des discussions avec des sages-femmes, que les centres hospitaliers ont de plus en plus de difficultés à recruter, notamment des néo-diplômés. De plus, je me suis également rendu compte qu'au cours de la quatrième année de formation, nous avons reçu plusieurs CAE de divers centres hospitaliers. Ceci montre, une fois de plus, les difficultés pour les hôpitaux à recruter, et notamment des sages-femmes nouvellement diplômées. Je me suis alors demandé si la formation initiale et ses spécificités pouvaient avoir un impact sur le choix du premier poste des néo-diplômés.	
Cadre conceptuel, données de la littérature : <input checked="" type="checkbox"/> Sociologique Le rapport de la DREES de 2021 projette qu'il y ait de plus en plus de sages-femmes libérales durant les prochaines années, jusqu'à atteindre 70% de sages-femmes exerçant en libéral parmi celles en exercice. Ce rapport est complété par celui de l'IGAS qui met en avant une baisse d'attractivité de l'exercice hospitalier.	
Objectif(s) de recherche : <ul style="list-style-type: none">- <i>Principal</i> : d'évaluer l'impact du nombre de stages réalisés en secteur libéral sur le choix du premier mode d'exercice après l'obtention du DE- <i>Secondaire</i> : d'analyser si des variables socio-économiques prédéfinies pourraient avoir un impact sur ce même choix : âge, situation matrimoniale et enfant(s) à charge lors de l'obtention du DE, signature d'un CAE	
Méthodologie / Schéma de la recherche : <input type="checkbox"/> Qualitatif <input checked="" type="checkbox"/> Quantitatif : étude de cohorte prospective	
Hypothèse nulle ou alternative si recherche quantitative : <ul style="list-style-type: none">- H0= Le choix de carrière n'est pas associé aux caractéristiques de la formation des sages-femmes- H1= Le choix de carrière est associé aux caractéristiques de la formation des sages-femmes	
Critères de jugement <ul style="list-style-type: none">- Critère principal : Le nombre de stages réalisés en secteur libéral au cours de la formation- Critères secondaires :<ul style="list-style-type: none">La situation matrimoniale lors de l'obtention du DEL'âge lors de l'obtention du DELes enfants à charge lors de l'obtention du DELe parcours universitaire des diplômésLa signature ou non d'un CAE	
Population cible et modalités de recrutement : Sages-femmes en activité rentrant dans les critères d'inclusion. Diffusion de l'enquête auprès des sages-femmes concernées par l'étude par e-mail via leurs écoles de formation.	
Critères d'inclusion : <ul style="list-style-type: none">- Sages-femmes diplômées en 2022 et 2023, formées dans un site de formation situé dans la région AURA (Grenoble, Lyon, Bourg-en-Bresse, Clermont)	

<ul style="list-style-type: none"> - Sages-femmes travaillant en métropole, dans les DOM-TOM ou à l'étranger 	
Critères de non-inclusion : <ul style="list-style-type: none"> - Sages-femmes ayant été diplômés les autres années. - Sages-femmes exerçant une activité mixte ou autre qu'hospitalière ou libérale en 1^{er} poste 	
Critères de sortie d'étude : <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires incomplets 	
Nombre de sujets nécessaires : Autant que possible, il s'agit d'une étude originale pour laquelle le maximum de réponses sur la population sélectionnée est souhaité.	
Durée de l'étude et calendrier prévisionnel : <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion du questionnaire : du 6 novembre au 15 décembre 2023 	
Lieu de la recherche : <input type="checkbox"/> Monocentrique : <input checked="" type="checkbox"/> Multicentrique : Etude auprès des sages-femmes diplômés au sein des sites de formation de Lyon, Bourg-en-Bresse, Grenoble et Clermont-Ferrand en 2022 et 2023. Justifiez de ce choix : Nécessité d'inclure une population formée dans différentes écoles mais uniquement en Auvergne-Rhône-Alpes, afin d'avoir une vision plus globale tout en maximisant nos chances d'avoir un grand nombre de réponses.	
Retombées attendues : Pouvoir comprendre comment la formation initiale a une influence sur le choix d'un premier poste après l'obtention du DE. Voir quel impact pourrait avoir l'ajout d'une nouvelle année de formation sur le choix d'un premier poste.	
Aspects éthiques et réglementaires : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> RIPH3 (MR-003) <input checked="" type="checkbox"/> Recherche n'impliquant pas la personne humaine (non RIPH) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Interne <input checked="" type="checkbox"/> Multicentrique (MR-004) <input checked="" type="checkbox"/> Fiche information préalable <input checked="" type="checkbox"/> Renseigner registre de traitement des données <input checked="" type="checkbox"/> Signature engagement confidentialité Autres informations :	Promoteur : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> CHB <input type="checkbox"/> autre Autres accords à recueillir : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> cadre <input type="checkbox"/> chef de service <input type="checkbox"/> DIM
Références bibliographiques : <ol style="list-style-type: none"> 1. Morin PC, Enseignante SF, Leymarie MC, Directrice SF. Évolution de la formation des sages-femmes. 2014;5. 2. Piquemal A, Reingewirtz S, Zantman F. L'évolution de la profession de sage-femme. :109. 3. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 12 nov 2022]. Disponible sur: 	

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/la-profession-de-sage-femme-constat-demographique-et-projections>

4. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveau-nes-en-danger/>

5. Gladin L. L'orientation professionnelle des étudiants sages-femmes en dernière année d'étude: vers plus de jeunes diplômés en libéral?

Mots clés : formation sage-femme/ profession sage-femme/ installation libérale

Auteur : CHABANY Loli	Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Titre : Etude de l'impact de la formation initiale sur le choix du premier mode d'exercice après l'obtention du Diplôme d'Etat	
Résumé :	
<p><u>Introduction :</u> En 2021, 34% des sages-femmes en exercice pratiquaient une activité libérale, cumulée ou non à une activité salariée, contre 20% en 2012. Selon le rapport de la DRESS de 2021, ce chiffre devrait s'accroître pour atteindre 70% de sages-femmes exerçant une activité libérale parmi celles en activité en 2050.</p> <p><u>Objectif :</u> L'objectif principal de l'étude est d'évaluer l'impact du nombre de stages réalisés en secteur libéral sur le choix du premier mode d'exercice après l'obtention du DE.</p> <p><u>Méthode :</u> Il s'agit d'une étude de cohorte prospective. Nous avons diffusé un questionnaire en ligne aux diplômés de 2022 et 2023 dans la région AURA. 115 réponses ont été intégrées dans l'analyse des résultats.</p> <p><u>Résultats :</u> Plus le nombre de stages réalisés en libéral est important, plus le choix de l'exercice libéral comme premier poste après le DE augmente. En revanche, les autres facteurs socio-économiques étudiés (l'âge, les enfants à charge, la situation matrimoniale, la voie d'entrée universitaire, la signature d'un CAE) ne semblent pas avoir d'impact sur ce choix.</p> <p><u>Conclusion :</u> Notre étude a mis en avant l'importance du nombre de stages réalisés en libéral au cours de la formation. Nous pouvons imaginer que ce phénomène va s'accroître avec la création d'une 6^{ème} année qui va engendrer la réalisation de plus nombreux stages en général, et donc en libéral. Cela pourrait conduire à des difficultés de recrutement pour les hôpitaux, qui devront se montrer plus attractifs pour la profession. En revanche, l'installation de plus nombreux professionnels en libéral devrait limiter les phénomènes de déserts médicaux et ainsi permettre aux femmes d'avoir un suivi gynécologique au cours de leur vie peu importe leur lieu de résidence.</p>	
Mots-clés : installation libérale/formation sage-femme/stages/exercice hospitalier	

Title : Study of the impact of initial training on the choice of first mode of practice after obtaining the State Diploma
Abstract :
<p><u>Introduction :</u> In 2021, 34% of midwives in practice were self-employed, with or without salaried employment, compared with 20% in 2012. According to the 2021 DRESS report, this figure is set to rise to 70% of self-employed midwives by 2050.</p> <p><u>Objective :</u> The main objective of the study is to assess the impact of the number of placements in the private sector on the choice of first mode of practice after obtaining the DE.</p> <p><u>Method :</u> It's a prospective cohort study. We have sent online questionnaire to 2022 and 2023 graduates in the AURA region. 115 were responses included in the analysis of results.</p> <p><u>Results :</u> The study found that the greater the number of placements in private practice, the greater the choice of private practice as the first post after the diploma. However, the other socio-economic factors studied (age, dependent children, marital status, university entrance, signature of a contract) did not appear to have any impact on this choice.</p> <p><u>Conclusion :</u> Our study highlighted the importance of the number of internships carried out in private practice during training. We can imagine that this phenomenon will increase with the creation of a 6th year, which will lead to more placements in general, and therefore in private practice. This could lead to recruitment difficulties for hospitals, which will have to make themselves more attractive to the profession. On the other hand, the installation of more professionals in private practice should limit the phenomenon of medical deserts and thus enable women to have gynaecological care throughout their lives, regardless of where they live.</p>
Key words : setting up in private practice/ midwifery training/internships/ hospital practice