

Enquête Attractivité hospitalière

Mai 2022

Contribution de la Commission de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche de l'ANESF (CESRA)

Par **Solveig Le Berre**, étudiante sage-femme en 3ème année à Angers,
Lara Rodrigues en 4ème année à Paris Foch
et **Loréline Rouméas** en 3ème année à Clermont-Ferrand.

Travail coordonné par **Karen Matsumoto**, Vice-Présidente en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche à l'ANESF.

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Glossaire | 4 |
| Présentation de l'ANESF | 5 |
| I. Introduction | 6 |
| II. Résultats de l'enquête | 6 |
| Projets en début de carrière | 6 |
| Manque de sages-femmes et ses conséquences | 11 |
| Conséquences sur la prise en charge des femmes | 12 |
| Conséquences sur les ESF | 13 |
| Pour une meilleure attractivité | 13 |
| III. Conclusion | 18 |

Glossaire

AP : Auxiliaire de Puériculture

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

DFASMa1 : Première année en Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques (quatrième année d'études)

DFASMa2 : Deuxième année en Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Maïeutiques (cinquième année d'études)

DU : Diplôme Universitaire

ESF : Etudiant·e·s Sages-Femmes

SDN : Salle de naissance

Présentation de l'ANESF

L'ANESF est l'unique association étudiante représentant les étudiant·e·s sages-femmes. Elle existe depuis 1987 et fédère plus de 4000 étudiant·e·s sages-femmes des 35 structures de formation de France grâce à leur adhésion et leur participation active à nos projets et nos réflexions.

L'ANESF a pour but :

- > De rassembler et de représenter les étudiant·e·s sages-femmes de France afin de défendre leurs droits et intérêts matériels et moraux tant collectifs qu'individuels,
- > De participer activement à l'évolution de la formation en sciences maïeutiques et de la profession,
- > De fédérer et de contribuer au développement du réseau associatif des étudiant·e·s sages-femmes, à leur formation, ainsi qu'à leur professionnalisation,
- > D'inciter les étudiant·e·s sages-femmes à devenir acteur·rice de leur citoyenneté à travers une démarche solidaire et d'éducation populaire,
- > D'être actrice dans les décisions et les actions de santé publique notamment à visée éducative et préventive,
- > D'affirmer et de réaffirmer ses valeurs républicaines que sont la liberté, l'égalité, la fraternité et la laïcité tout au long de son existence.

I. Introduction

La profession connaît actuellement une crise démographique sans précédent : nous entendons de plus en plus de témoignages d'étudiant·e·s sur leurs vécus difficiles en stage dans des services hospitaliers en sous-effectif, des sages-femmes qui quittent l'hôpital voire la profession, des maternités qui ferment leurs portes par manque de sages-femmes... Par ailleurs, de plus en plus de sages-femmes s'installent en libéral directement après l'obtention de leur diplôme.

Dans ce contexte, l'ANESF a interrogé les étudiant·e·s en deuxième cycle sur leurs projets professionnels, leur vision de l'activité hospitalière actuelle et leurs souhaits pour une meilleure attractivité de ce secteur.

II. Résultats de l'enquête

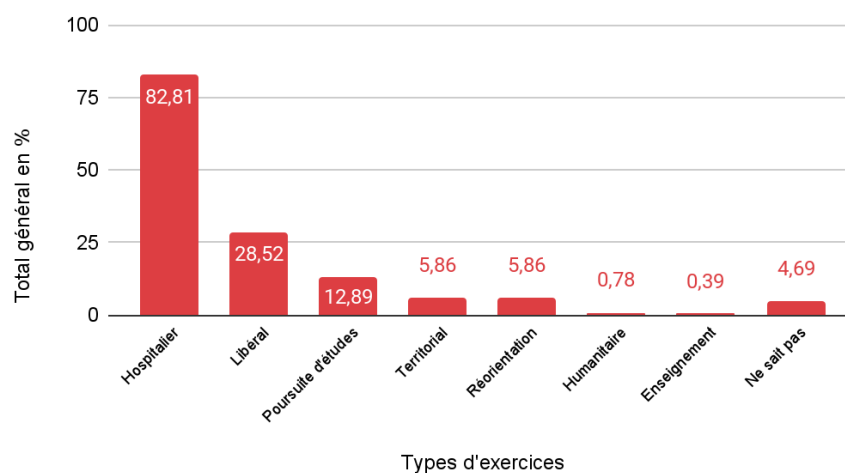
L'ANESF a diffusé un questionnaire en novembre 2021 afin d'évaluer l'attractivité de l'exercice hospitalier et les projets professionnels chez les étudiant·e·s en 4ème et 5ème années d'études. Nous avons obtenu 260 réponses issues de 33 établissements de formation, dont 148 (56,9%) des étudiant·e·s en DFASMa1 et 108 (41,5%) des DFASMa2; 4 réponses (1,6%) ont été exclues de l'analyse car elles n'étaient pas issues d'étudiant·e·s des promotions ciblées.

A. Projets en début de carrière

Il a été demandé à ces étudiant·e·s sages-femmes en deuxième cycle de se prononcer sur leur souhait de type d'exercice en vue de leur fin d'études.

Les réponses multiples étant acceptées, le nombre moyen de réponses données par personne est de 1,41.

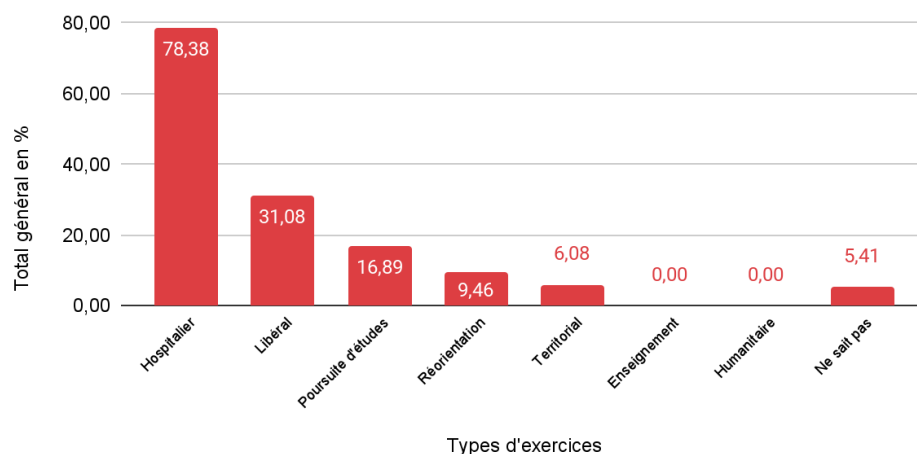
Activités professionnelles envisagées par les étudiant·e·s en deuxième cycle d'études de maïeutique



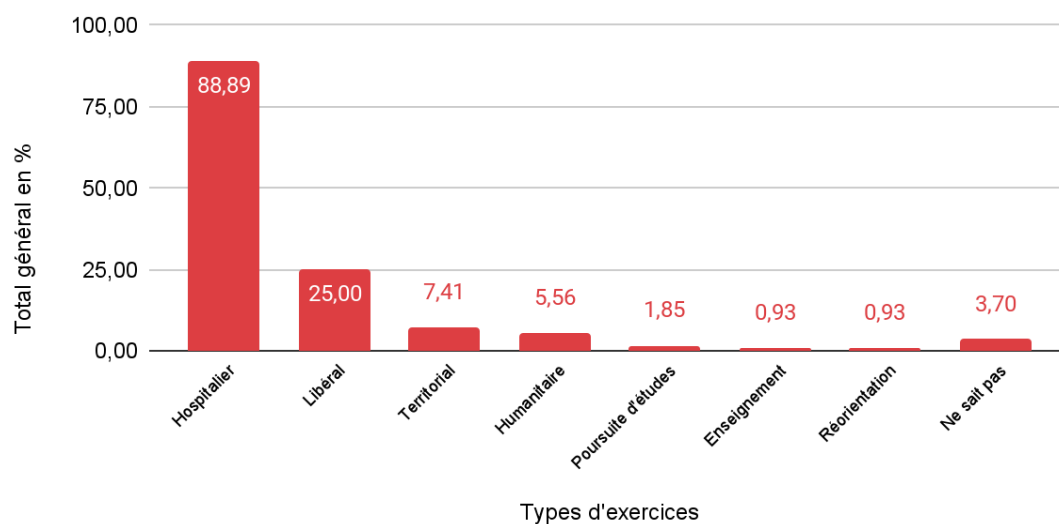
Activité hospitalière :

A l'échelle nationale, **82,8%** des étudiant·e·s en deuxième cycle envisagent de travailler dans le secteur hospitalier dès l'obtention de leur diplôme. Ce taux est de **78,4%** en DFASMa1 et de **88,9%** en DFASMa2.

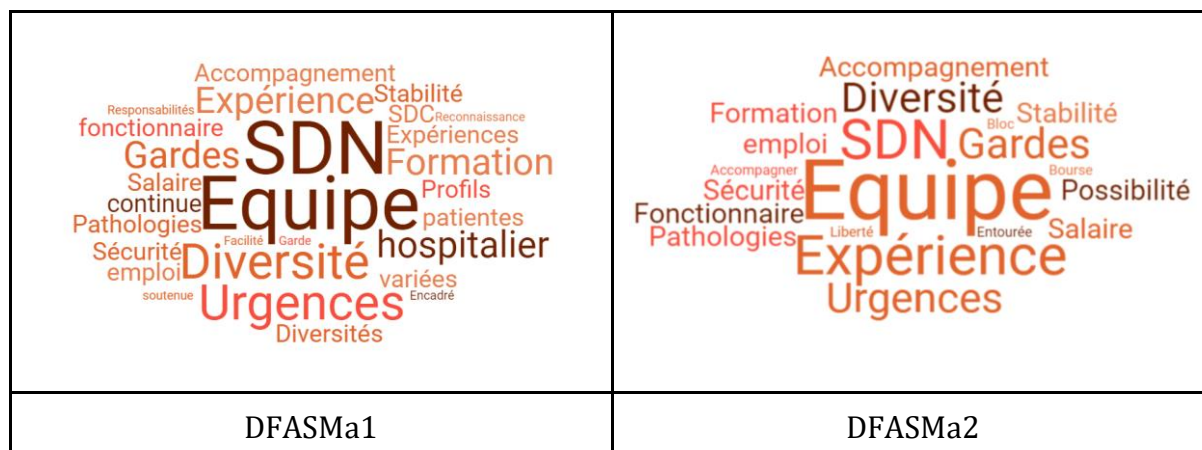
Activités professionnelles envisagées par les étudiant.e.s en DFASMa1



Activités professionnelles envisagées par les étudiant.e.s en DFASMa2



Nous avons interrogé les répondant·e·s ayant choisi l'activité hospitalière sur ce qui rend ce type d'activité attractif, et avons retenu les mots-clés :



(SDN : Salle de naissance)

Ce qui distingue l'activité hospitalière des autres semble être le travail en équipe et la dynamique en salle de naissance.

Au premier abord, ces chiffres semblent rassurants. Cependant, le pourcentage de personnes ayant choisi **exclusivement l'activité hospitalière** régresse jusqu'à **53,9%** (allant de 20% à 80% selon les régions). En considérant que 90% des stages de notre cursus est effectué dans le secteur hospitalier et que les stages conditionnent fortement l'orientation professionnelle des futur·e·s diplômé·e·s, nous pouvons supposer une difficulté des étudiant·e·s à se projeter dans ce milieu sur le long terme.

Il semble donc indispensable d'ouvrir la possibilité aux sages-femmes d'avoir une activité mixte, et de veiller à des meilleures conditions d'accueil des étudiant·e·s en stage.

Autres types d'activités et projets :

Le deuxième mode d'activité le plus souvent choisi est le libéral, avec **28,5%** de réponses, puis une poursuite d'études avec **12,9% de réponses**.

L'activité territoriale attire seulement 5,9% des étudiant·e·s : on note le manque de stages dans ce secteur et le manque d'informations pendant le cursus.

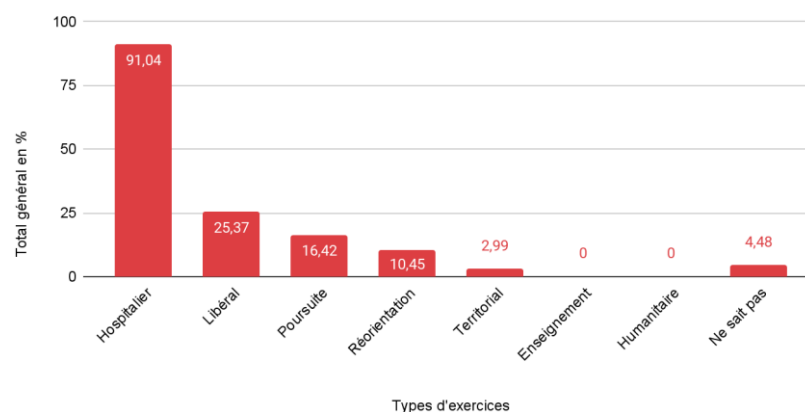
On note également que **5,9%** des répondant·e·s envisagent une réorientation, dont **9,5% en DFASMa1** et 1,9% en DFASMa2.

Zoom sur l'Ile-de-France

Le manque de sages-femmes étant particulièrement notable en Ile-de-France, nous avons analysé les réponses issues des 4 établissements de formation franciliens.

94 réponses ont été obtenues en Ile-de-France, dont 37 (39,4%) issues des étudiant·e·s en DFASMa1 et 57 (60,6%) des DFASMa2.

Activités professionnelles envisagées par les étudiant.e.s en deuxième cycle d'études de maïeutique en région parisienne



En Ile-de-France, **91%** des étudiant·e·s en deuxième cycle souhaitent commencer leur carrière par une activité hospitalière. Ce taux est de **87%** en DFASMa1 et de **100%** en DFASMa2. **Néanmoins, le pourcentage de personnes ayant choisi exclusivement l'activité hospitalière est de 55%.**

Ce taux élevé, qui peut paraître au premier abord paradoxal avec le manque de sages-femmes en Ile-de-France, s'explique d'une part par le nombre important de maternités accueillant des étudiant·e·s (une soixantaine de lieux de stage) qui offre un large panel de choix dans le secteur hospitalier ; et d'autre part par les **Contrats d'Allocation d'Études** (CAE) qui peuvent être une ressource financière non négligeable pour les étudiant·e·s, en contrepartie d'un engagement au sein de ces établissements.

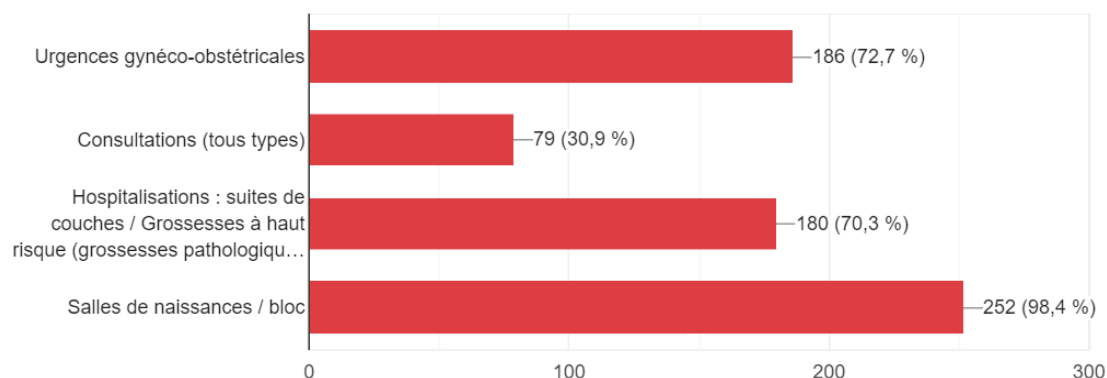
Le deuxième mode d'activité qui suit est le libéral avec 25,4% de réponses, puis la poursuite d'études avec 16,4%.

B. Manque de sages-femmes et ses conséquences

Au fil du questionnaire, nous avons étudié les visions et l'évaluation par les étudiant·e·s en deuxième cycle de la **situation professionnelle actuelle**.

On retrouve un consensus (100%) des futur·e·s diplômé·e·s sur le **manque d'effectif dans les hôpitaux**.

Il leur a été demandé dans quels services cette "pénurie" était la plus ressentie :



Ce sont majoritairement les secteurs d'urgences (salle de naissance/bloc et urgences gynéco-obstétricales) avec une activité extrêmement dense et soutenue qui sont impactés.

1. Conséquences sur la prise en charge des femmes

Les 256 étudiant·e·s interrogé·e·s estiment que le manque d'effectifs influence négativement sur la prise en charge des femmes.

Par cette influence négative on pense tout d'abord aux femmes qui n'ont pas une prise en charge optimale, entraînant des événements indésirables aux issues parfois traumatisantes.

Voici quelques situations alarmantes vécues par les ESF :

1. *Quand une sage-femme a 4 femmes en charge en salle, [sur une heure] **elle ne peut pas passer plus de 15 min par patiente.** Et s'il y a un événement pathologique, c'est le débordement.*
2. *Lors d'une mort foetale in utero, j'essayais de répondre très rapidement à ses questions car mon autre patiente était sur le point d'accoucher, là je me suis sentie maltraitante.*
3. *Bradycardie en salle de naissance en cours de travail. Toutes les sages-femmes étaient occupées (urgence, accouchement, suture, césarienne,...). 10 min de bradycardie, le fœtus est mort. **Qui sait, il aurait peut-être simplement suffi de changer la patiente de position.***
4. ***Priorisation des soins** : on ne va pas voir l'accouchée parce qu'on a déjà un autre accouchement dans la salle d'à côté.*
5. *Le temps de parole nécessaire au bien-être des femmes et de leur entourage n'est pas offert ou au contraire, **le praticien culpabilise de passer du temps avec une femme en dépit de l'organisation du service.** Le manque de temps limite les interactions entre collègues, ce qui rend l'organisation difficile.*
6. *Manque de temps qui amène à médicaliser le travail des patientes contrairement à leur souhait : **tendance à orienter plus ou moins consciemment les femmes vers la péridurale** pour la gestion de la douleur ; si on avait plus le temps on accompagnerait sûrement plus longtemps et sans péridurale.*

2. Conséquences sur les ESF

A la question “Penses-tu que le manque d'effectif de sages-femmes influe sur ton encadrement en stage ?”, **93% ont répondu positivement.**

Par ailleurs, **80% des étudiant·e·s estiment que ce manque de sages-femmes dans les services a des conséquences sur leur bien-être :**

1. *On compte beaucoup sur les étudiants, on doit vite être autonome et souvent seule. Comme si on était un membre du personnel à part entière, pas forcément présent pour apprendre mais plutôt pour aider.*
2. *Je ne ressens pas de grand mal-être particulier car c'est dans ces moments-là où on se sent le plus utile, mais c'est plutôt des situations frustrantes où la sage-femme n'a pas le temps de nous expliquer, de nous prendre en charge et **on s'occupe des choses faciles qu'on sait déjà faire. Ce n'est pas formateur.***

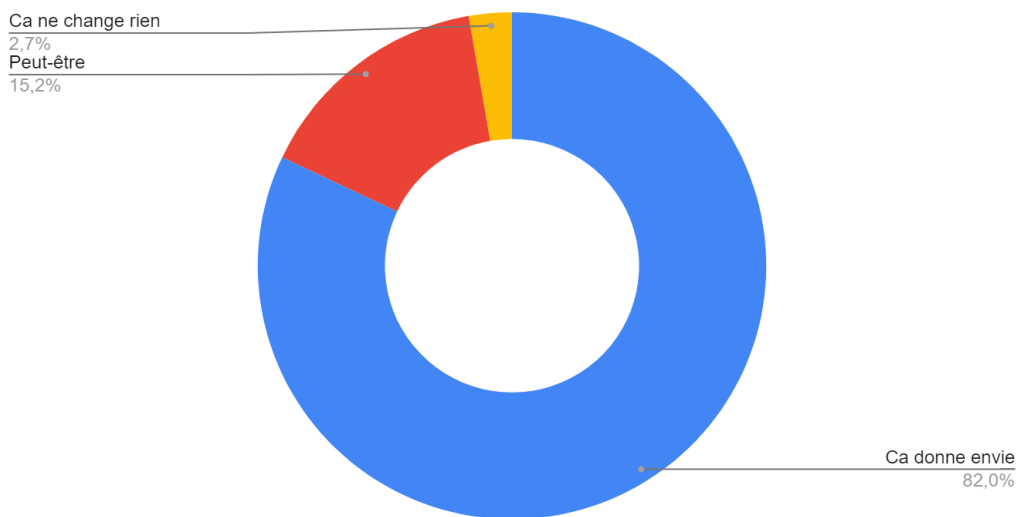
C. Pour une meilleure attractivité

Il a été proposé aux étudiant·e·s des améliorations pouvant faire du secteur hospitalier un secteur de premier emploi plus attractif :

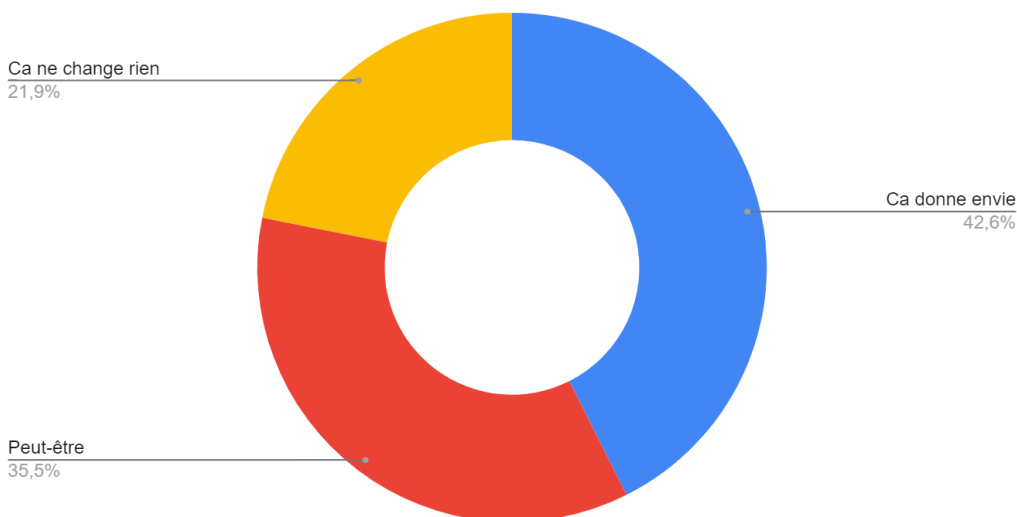
- > **la revalorisation salariale ;**
- > **la bi-appartenance** (le fait d'avoir à la fois une activité clinique et de l'enseignement ou de la recherche, ce qui n'est pas permis actuellement pour les sages-femmes) ;
- > **la révision des effectifs.**

Les répondant·e·s ont pu choisir sur une échelle de 3 si cette amélioration les motiverait à travailler à l'hôpital.

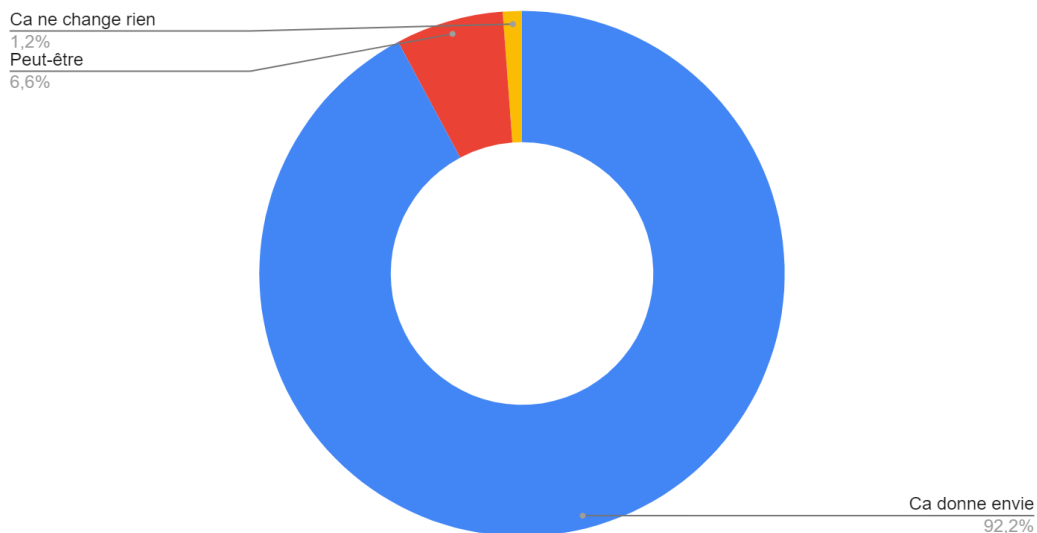
Comment la revalorisation salariale pourrait impacter votre choix du secteur hospitalier ?



Comment la bi-appartenance pourrait impacter votre choix du secteur hospitalier ?

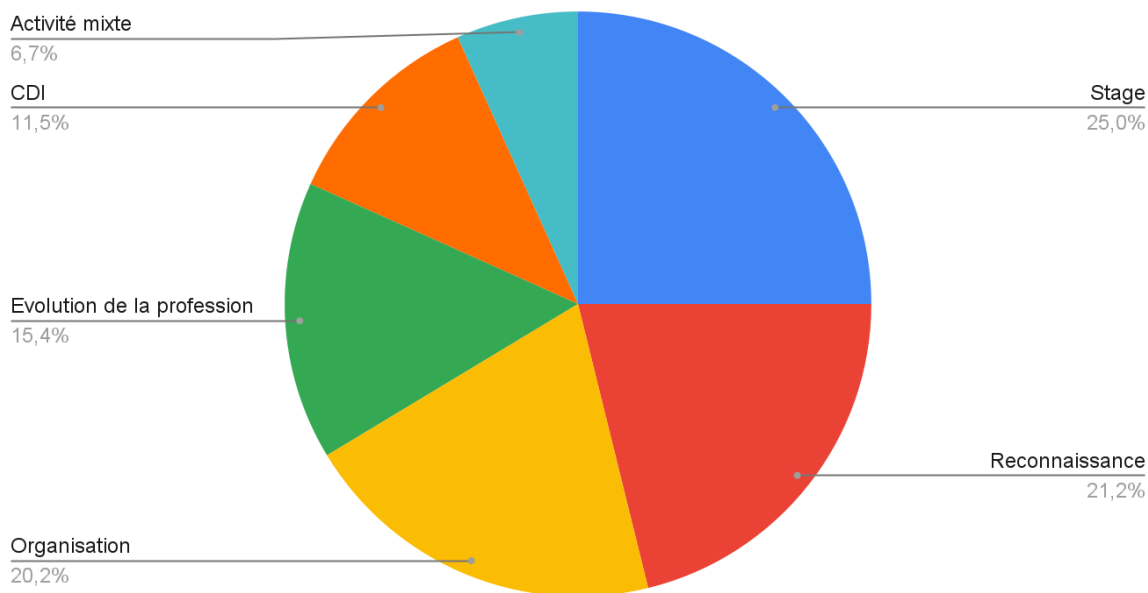


Comment la révision des effectifs pourrait impacter votre choix du secteur hospitalier ?



La révision des effectifs dans les maternités est donc la première piste d'action pour motiver les futur·e·s sages-femmes à commencer leur carrière dans le secteur hospitalier.

D'autres éléments qui influent leur choix ont été cités en commentaire libre, classés dans les thématiques suivantes :



Reconnaissance :

- > *Intégration, valorisation et sentiment de confiance de la part des autres professionnels médicaux*
- > *Inclusion dans les activités collégiales (staff, avis,...), plus grandes concertation des professionnels*

Organisation :

- > *Des transmissions comptées dans les heures de travail*
- > *Les moyens matériels dans les services ; des fois on n'a plus de tubes pour prises de sang, une pénurie dans la pharmacie du service, des monitorings ne fonctionnent plus... cela rend la profession vraiment décrédibilisée.*

Evolution de la profession :

- > *Pouvoir diversifier sa pratique, ne pas se restreindre à la SDN*
- > *Statut de praticien hospitalier, être réellement considérée comme PROFESSION MEDICALE*
- > *1 femme = 1 sage-femme pour avancer au rythme de la femme et pas de l'hôpital*
- > *Plus de physiologie, plus d'indépendance des sages femmes*
- > *Possibilité de faire de l'accompagnement global à l'hôpital*
- > *Meilleure formation à l'accompagnement des femmes pendant leur accouchement*
- > *Ouverture (Participation financière) à des DU/master/doctorat/participation à la recherche.*

CDI :

- > *Une titularisation plus rapide, parce que rester 5-10 ans en CDD c'est pas possible.*

Stage :

- > *Certains ESF ne veulent pas travailler dans les hôpitaux car un mauvais vécu de leurs stages dans ces mêmes structures. Donc peut être une amélioration du vécu des étudiants en stage.*
- > *Le système de validation des gardes utilisé par certaines écoles est obsolète, il induit beaucoup de stress car il laisse la place à des abus, certaines sage-femmes refusent de valider les gardes parce qu'elles ne s'entendent pas avec l'étudiant.e, ou parce qu'elles ignorent quels sont leurs objectifs par année et en attendent trop. Il faudrait changer ce système, soit en proposant des sage-femmes tutrices et tuteurs qui auraient en charge des étudiant.e.s (une sage-femme volontaire et formée à la pédagogie ou deux par étudiant.e, dont le planning correspondrait afin de pouvoir travailler ensemble régulièrement), soit à défaut organiser un rendez-vous avec la cadre et le professeur représentant des élèves pour parler du stage et le valider ou non en fonction de la progression de l'étudiant.e.*

- > *Une mise en garde spéciale pour les sages-femmes pour bien nous encadrer et leur mettre dans la tête qu'une étudiante a de fortes chances de devenir une sage-femme à part entière, donc une potentielle future collègue. Il s'agirait donc d'arrêter de les prendre en grippe et d'animer les conversations par des moqueries les concernant malgré tout le mal qu'on se donne, gratuitement, pour servir (et au final pour plaire), à tout le monde (sages-femmes, AP, infirmières).*

Dans une entreprise, on peut parler de surmenage et de malmenage. A l'hôpital, les étudiantes ont intégré ça comme la norme. Tout comme il est normal de ne pas manger pendant 12h alors que les conditions en SDN le permettent, tout comme il est normal de se réjouir d'avoir 30min de pause dej dans une journée.

Bien sûr, toutes les sages-femmes ne sont pas aussi malveillantes. Cependant, en vue de l'hécatombe à laquelle font face les écoles de sages-femmes, il serait peut-être bien de faire remonter toute cette maltraitance banalisée et intégrée sous couvert d'un manque d'effectif. Ce travail est déjà fatigant moralement et physiquement mais la motivation et la passion suffisent amplement à combler cet aspect. En revanche, pourquoi tout mettre en œuvre pour que les étudiantes (ainsi que les sages-femmes néo diplômées et plus anciennes), abandonnent cette vocation ?

III. Conclusion

Les résultats de cette enquête sont le reflet de la crise démographique actuelle et le mal-être des étudiant·e·s sages-femmes en stage. Pour faire face à ces problématiques, l'ANESF continue ses travaux, en collaboration avec les institutions et les organisations professionnelles, pour une amélioration des conditions d'études puis de l'entrée dans la vie active en passant par l'encadrement en stage et l'ouverture du statut de Maître de Stage Universitaire aux sages-femmes, le développement de l'activité mixte, la promotion de l'accès à la recherche en maïeutique...

Par ailleurs, l'attractivité de la profession a fait l'objet d'une contribution à part entière, disponible sur le site de l'ANESF.