



bureau@anesf.com



www.anesf.com

> ANESF
association nationale
des étudiant·e·s sage-femmes



ANESF Sage-femme

ANESF_FR

ANESF_SageFemme



Contribution

Attractivité de la formation et de la profession de sage-femme

Septembre 2023

PORTE PAROLE



Sommaire

Glossaire	3
Présentation de l'ANESF	4
Introduction	5
I. Orientation	7
A. Une orientation tardive vers la filière sage-femme	7
B. Développer les moyens de découverte du métier de sage-femme tout en plaçant les sages-femmes dans la réalisation de ces moyens	8
C. Les freins des étudiant·e·s dans leur engagement dans les études de maïeutique	11
II. Attractivité des Études	12
A. Indemnités kilométriques	13
B. Indemnités d'hébergement	13
C. Bourses	14
D. Rémunération	15
E. Réforme de la formation de sage-femme	16
III. Attractivité de la profession	17
A. Reconnaître les sages-femmes pour leur statut médical	19
B. Favoriser une bonne installation professionnelle par la découverte de l'ensemble du champ de compétences des sages-femmes	25
Conclusion	27
Annexe : méthodologie	28
Bibliographie	30



Glossaire

AAD : Accouchement Accompagné à Domicile

ANESF : Association Nationale des Étudiant·e·s Sages-Femmes

CAE : Contrat d'Allocation d'Études

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CNEMa : Conférence Nationale des Enseignants en Maïeutique

CNG : Centre National de Gestion

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

DPC : Développement Professionnel Continu

ESF : Étudiant·e(·s) sage(s)-femme(s)

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

LAS : Licence Accès Santé

L.SPS : Licence Sciences Pour la Santé

ONSSF : Organisation Nationale des Syndicats Sages-Femmes

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PH : Praticien·ne Hospitalier·ère

RCP : Recommandation de Concertation Pluridisciplinaire

SPRO : Service Public Régional d'Orientation



Présentation de l'ANESF

L'ANESF est l'unique association représentant les étudiant·e·s sages-femmes. Elle existe depuis 1987 et fédère plus de 4000 étudiant·e·s sages-femmes des 33 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·s 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.



Introduction

La profession de sage-femme connaît depuis plusieurs années une crise globale sans précédent. Au-delà de la mise en danger de la sécurité des patient·e·s, cette crise témoigne d'un réel manque d'attractivité de la formation et de la profession qui peine à être résolu. Depuis 2021, on observe à chaque rentrée un nombre important de places vacantes dans les établissements de formation (8% en 2021, 20% en 2022 et 9,24% en 2023) qui témoigne des difficultés majeures pour l'orientation dans la filière.

Au sein de la formation, on constate de réelles problématiques concernant le bien-être des étudiant·e·s sages-femmes. La dernière enquête bien-être réalisée par l'ANESF en 2023 (1) nous place face à des chiffres alarmants, qui stagnent ou empirent en comparaison avec l'enquête de 2018. De plus, les conditions difficiles d'études associées à une précarité grandissante des étudiant·e·s montrent l'importance d'engager des travaux concernant le statut des étudiant·e·s sages-femmes, pour qu'il puisse être en meilleur accord avec les mesures prévues par la loi Chapelier du 25 Janvier 2023 (2).

Cette loi, même si elle met en place de grandes avancées permettant de meilleures conditions d'études, ne suffit pas à elle seule à redonner de l'attractivité à un métier en manque de reconnaissance. En effet, au-delà des difficultés liées à l'orientation et à la formation, la crise s'étend de manière plus large dans la profession de sage-femme, et ce au sein des différents modes d'exercices. Ainsi, il est urgent de reconnaître pleinement le statut médical des sages-femmes et de réviser les décrets de périnatalité afin de redonner du sens à notre profession.

Afin de refléter au mieux la perception qu'ont les étudiant·e·s sages-femmes de leur parcours d'orientation et de leur insertion professionnelle, l'ANESF a réalisé une enquête flash en Septembre 2023. Celle-ci a récolté 2093 réponses, soit un taux de réponse brut de 55,02%. Ce chiffre est significatif avec des réponses étalonnées entre les différents établissements de formation et les différentes promotions, et il nous permet d'affirmer que les étudiant·e·s sages-femmes se saisissent d'ores et déjà de la question de l'attractivité. Vous pouvez retrouver plus d'informations concernant la méthodologie de cette enquête en annexe de la contribution.



Les chiffres obtenus mettent en évidence des constats alarmants. Tout en nous questionnant sur l'efficacité des actions qui ont pu être menées ces dernières années, ils montrent l'urgence de redonner à la formation et au métier de sage-femme plus de sens et de reconnaissance.

En vous souhaitant une bonne lecture,

Suzanne Nijdam
Porte-Parole

Rafaël Autran
Vice-Président en charge de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

Robin Santamaria
Vice-Président en charge des Affaires Sociales et de la Défense des Droits

Noa Crespio
Vice-Président en charge des Perspectives Professionnelles

Bureau National de l'ANESF 2023-2024



I. Orientation

Comme les deux années précédentes, la rentrée 2023 est marquée par un **nombre important de places vacantes**, qui s'élève à **101 places non pourvues** soit **9,24%** (3). Ces chiffres sont inquiétants, d'autant plus au vu du contexte actuel de **pénurie de sages-femmes**, et interrogent sur la visibilité des études et du métier.

A. Une orientation tardive vers la filière sage-femme

Concernant le moment durant lequel les étudiant·e·s se sont intéressé·e·s au métier de sage-femme, une **majorité se sont orienté·e·s vers cette profession durant une année de candidature aux études de santé** comme un PASS, une LAS, une L.SPS ou une PACES, avec une proportion de **46,5% étudiant·e·s sages-femmes**. Cette proportion est non négligeable et montre bien que l'orientation vers la filière sage-femme se fait **de manière tardive** et qu'une certaine "méconnaissance de la profession" existe en amont.

Le **recrutement par des voies communes aux filières de santé** reste donc **nécessaire** étant donné que celui-ci est une réelle occasion de faire découvrir la filière de maïeutique. Ainsi, l'ANESF se doit de défendre des modèles de recrutement commun aux différentes études de santé. En effet d'autres modèles ont pu être proposés, par exemple, par la conférence de Doyens de Pharmacie à la suite des 30% de places vacantes en deuxième année en 2022, les imputant principalement à l'actuelle réforme d'entrée dans les études de santé. Un accès direct sur Parcoursup demanderait aux étudiant·e·s de sélectionner leur filière dès leur inscription sur la plateforme. **Pousser les lycéen·ne·s à sélectionner leur filière dès Parcoursup ne résoudrait en rien un manque d'attractivité de notre filière**, et pourrait au contraire l'aggraver lorsque l'on sait que presque un·e étudiant·e sur deux se sont orienté·e·s lors d'une année de candidature aux études de santé (PASS, LAS, L.SPS, PACES,...). De plus, en tant que futur·e·s professionnel·le·s de santé étant voué·e·s à travailler ensemble, l'interprofessionnalité serait difficilement envisageable si on supprimait ce système de voies d'accès communes aux études de santé.

Enfin, il est important de prendre en compte que certains profils d'étudiant·e·s sont intéressé·e·s par plusieurs filières de santé, et qu'il faut leur



laisser la possibilité d'accéder à ces différentes études. Pour **31,20%** des étudiant·e·s en maïeutique, le fait de **s'engager dans les études de sage-femme** était un choix après une année de PASS/LAS/L.SPS/PACES, mais **pas le premier de leurs choix**. Ce sont des étudiant·e·s qui au départ ne se prédisposaient pas à cette filière et qui pourtant grâce à cette voie d'accès commune aux études de santé, ont pu accéder aux études de sage-femme.

Une majorité d'étudiant·e·s découvre la profession de sage-femme au moment d'une année commune d'accès aux études de santé. Il paraît ainsi nécessaire de promouvoir de façon plus importante cette profession plus tôt dans le cursus scolaire, lorsque l'on sait que seulement **10,46% des étudiant·e·s sages-femmes se sont orienté·e·s vers la filière avant le collège, 16,29% au moment du collège, et 20,16% au moment du lycée**. La découverte d'un métier plus précocement permet de mieux se renseigner sur ce dernier et de mieux réfléchir pour construire son projet professionnel. Des **campagnes de communication permettant de visibiliser la profession de sage-femme auprès du grand public** doivent donc être développées. Des interventions dans des établissements scolaires **avec la participation de sages-femmes en exercice, d'associations représentatives des étudiant·e·s sages-femmes** doivent aussi pouvoir être réalisées afin de favoriser la création de vocations par des retours d'expériences. Notamment, quand **seulement 3,77% des étudiant·e·s sages-femmes ont découvert le métier de sage-femme par des interventions dans des lycées**.

> L'ANESF se positionne contre la mise en place d'une sélection par Parcoursup à l'entrée des études de maïeutique, et se positionne contre la suppression du système de voies d'accès communes en entrée dans les études de santé ;

> L'ANESF se positionne pour que les interventions au sein des établissements du secondaire soient faites par des sages-femmes en exercice, tutorats et associations représentatives des étudiant·e·s sages-femmes. À défaut, les personnes intervenant pour présenter la formation devront être formées aux enjeux et évolutions de celle-ci ;

> L'ANESF demande à ce que l'organisation de salons d'orientation soit un des objectifs attendus des collectivités territoriales. Ces salons seraient cadrés par une charte garantissant l'absence de préparations privées, et la présence des TEES et des TAS pour présenter la filière de sage-femme.



B. Développer les moyens de découverte du métier de sage-femme tout en plaçant les sages-femmes dans la réalisation de ces moyens

Si près d'un·e étudiant·e sage-femme sur deux s'est orienté·e vers cette filière au moment d'une année de candidature aux études de santé (PASS, LAS, L.SPS, PACES,...), cela justifie qu'une promotion de la filière doit être déployée à plus grande échelle en amont. Différents moyens sont encore trop peu développés. À l'heure où le numérique et l'utilisation des réseaux sociaux se développent, il paraît essentiel de **fournir plus de contenus multimédias, quand seulement 1,19% des étudiant·e·s sages-femmes ont découvert le métier en partie par les réseaux**. Des campagnes de communication réalisées par le Ministère de la Santé et de la Prévention, sur la profession de sage-femme pourraient être imaginées afin de mettre en avant les compétences de celle-ci et la diversité des perspectives professionnelles qu'elle offre.

Dans l'élaboration d'un projet d'orientation, les moments de rencontre avec des professionnel·le·s ou des étudiant·e·s s'engageant dans cette voie sont des instants propices influençant l'attractivité d'un métier. Ainsi les **sages-femmes et étudiant·e·s sages-femmes doivent devenir de réel·le·s acteur·rice·s dans la promotion de la profession** en développant leur présence notamment lors des journées portes ouvertes des universités. Seuls **8,89% des étudiant·e·s ont découvert en partie la filière grâce à cela, 6,50% grâce à des forums des métiers ou salons d'orientation, et 3,77% lors d'une intervention dans un lycée**.

De plus, lorsque l'on parle des **acteur·rice·s en matière d'orientation, il est capital de citer les tutorats d'entrée dans les études de santé**. Ce sont des associations d'étudiant·e·s d'années supérieures en santé, reconnues par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, qui ont pour but d'accompagner les étudiant·e·s en PASS et en L.AS durant leur année scolaire, et de promouvoir les filières de santé auprès des lycéen·ne·s. Ces associations participant à la communication sur les métiers de la santé dont celui de sage-femme, il faut donc les soutenir dans leurs actions et collaborer avec eux, notamment quand **29,86% des étudiant·e·s sages-femmes déclarent avoir découvert le métier de sage-femme en partie grâce à des actions mises en place par les tutorats**.

Outre les tutorats et les étudiant·e·s, les **services publics d'orientation jouent un rôle majeur** dans les choix de formation des lycéen·ne·s.



L'**Onisep** (Office National d'Information sur les Enseignements et les professions) est un opérateur de l'État qui relève du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR). Il regroupe du contenu d'orientation, et constitue donc une vraie ressource pour des élèves du secondaire. Au vu des responsabilités qui sont attribuées à l'Onisep, il est essentiel que les informations disponibles sur la plateforme soient **fiables, accessibles, à jour, et attractives pour les élèves du secondaire**. Quand nous naviguons dans les différentes ressources Onisep les études de santé sont présentées de manière très théorique, et il y a peu de contenus vidéos. Nous pouvons aller sur Onisep TV, qui regroupe de nombreuses vidéos, mais qui nécessitent d'être actualisées. Ces supports d'orientation devraient être **construits avec les professionnel·le·s et les futur·e·s professionnel·le·s des filières concernées**. Les tutorats et les fédérations étudiantes de filière font déjà ce travail de construction de supports, et ont toujours à cœur de le faire : l'Onisep pourrait donc relayer le contenu produit, financer et soutenir les démarches des tutorats et des fédérations étudiantes de filière comme l'ANESF.

Parcoursup est également de plus en plus utilisé comme un moyen d'orientation. Cette plateforme est **incontournable** pour les lycéen·ne·s souhaitant s'orienter vers l'enseignement supérieur, les supports d'orientation pourraient donc se multiplier sur Parcoursup. De même que pour l'Onisep, il est important de construire les supports associés à la plateforme avec les **principaux·ales concerné·e·s : les étudiant·e·s sages-femmes, les tutorats et les sages-femmes**.



L'ANESF se positionne pour :

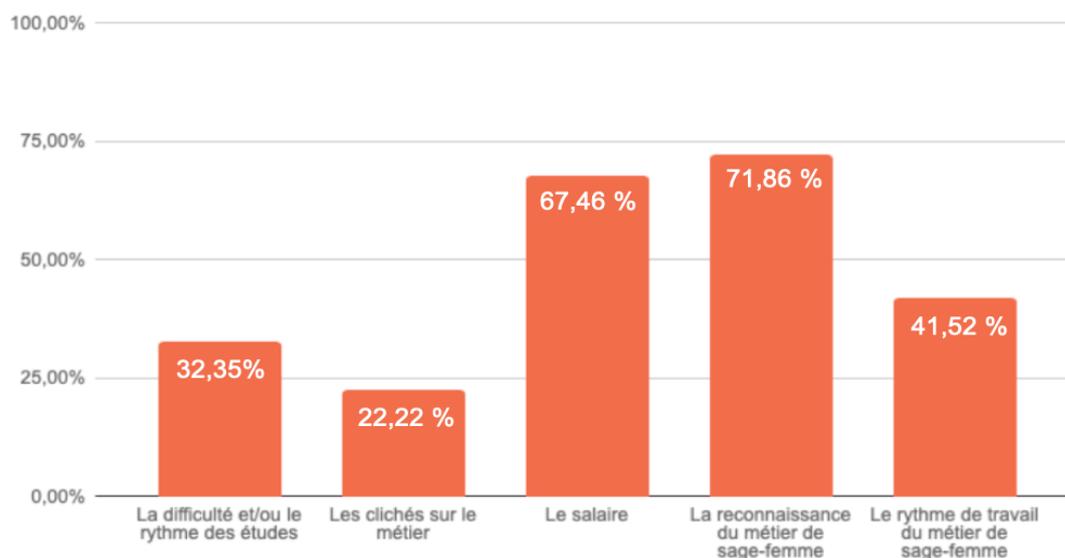
- > Que dans la construction des contenus d'orientation sur la formation et profession de sage-femme sur les plateformes d'orientation publiques les sages-femmes, associations locales d'étudiant·e·s sages-femmes et l'ANESF soient intégrées aux réflexions ;
- > Que Parcoursup continue d'être développé comme une plateforme d'orientation, et que les contenus concernant la filière de maïeutique se multiplient ;
- > Que le contenu de l'Onisep soit actualisé concernant la formation de sage-femme et pour une meilleure représentation de la profession dans ses supports d'orientation ;
- > Que le Ministère de la Santé et de la Prévention réalise une campagne d'information sur la profession de sage-femme en mettant en avant les compétences de celle-ci et la diversité des perspectives professionnelles qu'elle offre. Les moyens de communications devront être variés afin de toucher un public le plus large possible ;
- > L'organisation de salons d'orientation coordonnés par les Régions qui feraient appel à des associations locales d'étudiant·e·s sages-femmes, des tutorats d'entrée dans les études de santé ou encore à l'ANESF pour présenter la filière ;
- > L'organisation d'actions d'orientation par la région sous forme de portes ouvertes au sein des établissements de formation de sage-femme ;
- > Développer les dispositifs de découvertes des professions en y intégrant des sages-femmes en exercice ;
- > Ne pas solliciter les organismes de préparation privée aux études de santé pour les actions liées à l'orientation ;
- > L'implication d'étudiant·e·s sages-femmes et sages-femmes en exercice dans la construction des stratégies d'orientation coordonnées entre l'Onisep et les SPRO (Services Publics Régionaux d'Orientation).

C. Les freins des étudiant·e·s dans leur engagement dans les études de maïeutique

Avant même que les étudiant·e·s s'engagent dans les études de sage-femme, plusieurs freins auraient pu les faire hésiter à prendre cette voie. Deux freins prédominent à cela. Nous avons premièrement la **reconnaissance salariale** pour **67,46% des répondant·e·s** qui auraient hésité en partie à cause de cela et la **reconnaissance du métier de sage-femme** pour **71,86%**. Viennent ensuite le **rythme de travail du métier de sage-femme** pour **41,52% des réponses**, la **difficulté et/ou le rythme des études** avec **32,35%** et les **clichés sur le métier** avec **22,22%**. Tous ces freins ne contribuent pas à l'attractivité de la formation et du métier de sage-femme ; nous devons donc agir sur ces thématiques afin d'espérer un meilleur avenir pour la profession.

II. Attractivité des Études

freins qui ont fait hésiter les étudiant·e·s à s'engager dans les études



Aujourd'hui, les études de sage-femme sont particulièrement éprouvantes. En effet, d'après l'enquête bien-être réalisée par l'ANESF en 2023, **8 étudiant·e·s sages-femmes sur 10 se sentent plus stressé·e·s depuis l'entrée en formation**. On retrouve également des chiffres inquiétants concernant la maltraitance, avec **61% des étudiant·e·s** qui ressentent de la maltraitance en stage et **30%** de la part des **équipes pédagogiques**. Ce rythme difficile des études touche directement la **santé** des étudiant·e·s, avec **1**



étudiant·e sage-femme sur 2 qui a déjà renoncé aux soins avec comme raison principale leur emploi du temps qui ne le permettait pas (1).

La précarité grandissante des étudiant·e·s n'est plus à démontrer. Cependant, elle touche d'autant plus les étudiant·e·s en **filière de santé** qui, du fait du rythme des études, n'ont souvent pas la possibilité de financer leurs études à l'aide d'emplois étudiants. De plus, le **coût moyen de la rentrée universitaire 2023-2024** pour un·e étudiant·e sage-femme est de **3002,58€**, ce qui représente une augmentation de **+3,22%** par rapport à la rentrée précédente (4).

Ces conditions d'étude sont à l'heure actuelle un réel **frein pour l'attractivité de la filière**. En effet, selon l'enquête attractivité 2023 de l'ANESF, la **difficulté des études et/ou le rythme des études** est un frein qui a fait hésiter **1 étudiant·e sage-femme sur 3** à s'engager dans ce cursus.

A. Indemnités kilométriques

Un des premiers axes à aborder est le sujet du manque d'indemnisation des frais pour se rendre en stage et des dangers qui y sont liés. A partir de la 4ème année, il est possible **d'obtenir 130 euros brut d'indemnités kilométriques** pour les lieux de stages situés à plus de 15 km du lieu de domicile et du Centre Hospitalier de référence. Cette indemnité est très loin de la réalité des frais engendrés par les stages avec les étudiant·e·s sages-femmes qui parcourent en moyenne **4599,75 km** par an (5). En comparaison, les étudiant·e·s en sciences infirmières peuvent bénéficier d'une indemnisation de leurs frais de transport à frais réels durant toute la durée de leur cursus de formation.

L'ANESF se positionne pour :

- > L'indemnisation kilométrique à frais réels des étudiant·e·s hospitalier·ère·s ;**
- > L'indemnisation kilométrique à frais réels des étudiant·e·s sages-femmes dès le 1er cycle.**



B. Indemnités d'hébergement

La distance moyenne pour un **terrain de stage est de 65,88 km**, ce qui pose des problèmes sur la distance à parcourir pour aller en stage. De plus, à l'issue d'une garde de 12H de nuit, les étudiant·e·s s'exposent à des risques d'endormissement au volant, dû à la baisse de vigilance. En effet, nous pouvons noter d'après le site du gouvernement, que **17 heures de veille active équivalent à 0,5g d'alcool dans le sang**. Ainsi, le risque d'avoir un accident est 8 fois plus important lorsqu'on est somnolent et que sur l'autoroute, **un accident mortel sur trois est associé à la somnolence**.

Il est donc important d'avoir un hébergement disponible sur ou à proximité des lieux de stages pour les étudiant·e·s sages-femmes sachant qu'**actuellement moins d'un stage sur 10 propose un hébergement**. Les étudiant·e·s sont donc obligé·e·s de dépenser en moyenne 147€ par stage pour pouvoir se loger.

Actuellement, nous n'avons pas d'indemnité d'hébergement contrairement aux étudiant·e·s en médecine qui **peuvent bénéficier de 150€ d'indemnités** pour un stage ambulatoire. Cette indemnité permettrait aux étudiant·e·s de se loger dans le cas où le lieu de stage ne propose pas d'hébergement (5).

L'ANESF se positionne pour :

- > La mise en place d'une indemnité d'hébergement à hauteur de 150€ pour tout stage à plus de 15 km du lieu de domicile ;**
- > La mise à disposition obligatoire à titre gratuit, d'une chambre de garde pour les étudiant·e·s sages-femmes.**

C. Bourses

Depuis 2004, la formation de sage-femme fait partie **des formations sanitaires et sociales**. À ce titre, ce sont donc les régions qui organisent et financent notre formation. De ce fait, les bourses destinées aux étudiant·e·s sages-femmes sont donc **gérées par les régions et non par le CROUS**.



Malheureusement cette gestion étant très complexe et les régions n'ayant pas les ressources humaines et les compétences suffisantes, de nombreux problèmes qui précarisent les étudiant·e·s sages-femmes apparaissent. On remarque notamment **des disparités régionales** dans la façon d'attribuer les points de charge, **des problèmes d'accès aux services du CROUS**, comme le repas à 1€, les aides d'urgences mais aussi les logements CROUS. Effectivement le traitement des dossiers étant beaucoup plus long par les régions, les logements ne sont malheureusement souvent plus disponibles pour les étudiant·e·s sages-femmes. À cela s'ajoute **une complexité administrative et des retards de traitement des dossiers**, il est très fréquent que les bourses versées par les régions tardent et n'arrivent qu'en novembre, soit deux mois en retard.

De plus, les étudiant·e·s sages-femmes doivent **avancer les frais d'inscriptions** (170€ en licence et 243€ en master) et la **CVEC** à hauteur de 100€.

Il est donc nécessaire **de transférer les compétences de ces bourses des régions vers le CROUS** afin d'en faire un **guichet unique** via la plateforme du DSE (Dossier Social Étudiant).

Suite à la loi Chapelier de janvier 2023, ce transfert sera obligatoirement effectif dès la rentrée 2027. Il est cependant évident pour l'ANESF d'accompagner et demander aux régions de réaliser ce transfert **au plus tôt** afin que ce système mal géré cesse d'enfoncer les étudiant·e·s sages-femmes dans leur précarité déjà trop importante.

En plus de cela, la prime d'activité est une aide ayant pour objectif d'encourager l'activité professionnelle et soutient le pouvoir d'achat. Mais il **n'est pas possible d'accéder à cette prime pour les étudiant·e·s hospitalier·ère·s** car leurs revenus sont trop faibles. En effet, il faut justifier d'un revenu mensuel supérieur à 1028,96 € brut (6).

L'ANESF se positionne pour :

> Le transfert de la compétence des bourses des formations sanitaires et sociales des régions vers le CROUS ;

> L'ouverture au droit à la prime d'activité pour les étudiant·e·s hospitalier·ère·s.



D. Rémunération

Actuellement, la rémunération d'un·e étudiant·e hospitalier·ère est fixée annuellement et versée mensuellement. En 4ème année elle est de **3277,64 euros bruts annuels** et en 5ème année de **4034,20 euros brut annuel**, pour un temps plein (35H/semaine). Ce qui fait une rémunération à moins de **2,80€ brut par heure**. Les études de sages-femmes sont organisées avec au moins un mi-temps en stage, et le reste en formation théorique. Ce montant est loin d'être suffisant pour permettre à un·e étudiant·e de vivre correctement et ne correspond pas à la gratification minimale reçue par un·e stagiaire de l'enseignement supérieur. En effet, cette gratification minimale correspond à 15% du plafond horaire de la sécurité sociale soit 4,05€ de l'heure en 2023 (7).

L'ANESF se positionne pour une rémunération des étudiant·e·s hospitalier·ère·s à hauteur de 15% du plafond horaire de la sécurité sociale.

De plus, nous n'avons actuellement **aucune majoration** lors des gardes de 12H de nuit, en week-end et jours fériés contrairement aux étudiant·e·s en médecine qui touchent 54,47 euros supplémentaire pour chaque garde de 12H en jour, nuit, dimanche, week-end et jours fériés. Il est **essentiel de valoriser ce travail intensif** notamment en ayant une majoration pour ces gardes. Notre rémunération doit également respecter le code du travail. Toute personne travaillant le 1er mai doit obtenir le **double de son salaire habituel** pour cette journée de travail, nous souhaitons que cela soit aussi appliqué pour les étudiant·e·s sages-femmes (7).

L'ANESF se positionne pour une majoration de la rémunération des étudiant·e·s sage-femmes ayant le statut d'étudiant·e hospitalier·ère·s lorsqu'ils et elles réalisent des gardes de nuit, en week-end et jours fériés.

E. Réforme de la formation de sage-femme

Nous pouvons constater que la formation actuelle des sages-femmes est de moins en moins attractive. Cela s'explique notamment par le fait que les études soient dures et que les objectifs de formation ne soient plus totalement adaptés aux réelles compétences des sages-femmes. Une réforme



de la formation est donc nécessaire. Cette réforme permettrait une réelle découverte professionnalisante du métier de sage-femme qui a évolué notamment depuis la loi HPST de 2009, qui autorise les sages-femmes à pratiquer le suivi gynécologique de prévention et la consultation de contraception pour les femmes en bonne santé. En effet, depuis cette date les sages-femmes obtiennent régulièrement de nouvelles compétences, comme en 2016 avec la loi n°2016-41 de modernisation du système de santé de la ministre de la santé Marisol Touraine (8). Depuis l'adoption de cette loi, les sages-femmes peuvent pratiquer les interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse afin de faciliter l'accès des femmes à l'IVG. La loi de financement de la sécurité sociale, votée fin 2020, permet aussi aux sages-femmes d'obtenir une prolongation de l'expérimentation des Maisons de Naissance et une expérimentation d'une durée de 3 ans permettant aux sages-femmes de réaliser des l'IVG chirurgicales jusqu'à 10 semaines d'aménorrhées (avec une formation préalable obligatoire). Tout ceci ne sont que des exemples, de nombreuses autres compétences ont été élargies (9).

Toutes ces compétences accordent une meilleure reconnaissance du métier et montrent que la profession évolue de façon positive, faisant des sage-femmes des acteurs·rices essentiel·le·s pour une meilleure prise en charge des femmes. Cependant, la maquette de formation actuelle n'est pas adaptée et ne favorise pas pleinement leur enseignement avec les derniers arrêtés cadrant nos études datant de 2011 (10) pour le premier cycle, et de 2013 pour le deuxième cycle (11).

La création d'un troisième cycle, permise avec la **loi Chapelier du 25 janvier 2023**, permet de revoir entièrement la maquette de formation et ainsi de former les étudiant·e·s à ces nouvelles compétences, sur des lieux de stages plus diversifiés, tout en permettant d'avoir un cursus moins dense. Cette sixième année est donc nécessaire pour être mieux formé·e·s afin de répondre aux besoins des femmes, aux nouvelles exigences professionnelles, même si la formation initiale n'a pas vocation à être exhaustive (2).

L'ajout d'un **troisième cycle d'étude** permettra également de favoriser l'accès à la **recherche**, qui est un volet encore trop peu présent dans la formation de sage-femme. En effet, c'est par la recherche que nous pouvons faire évoluer nos pratiques et donc contribuer à une amélioration de la prise en charge de nos patient·e·s. Favoriser **l'insertion des sages-femmes dans des parcours de recherche scientifiques, et ce dès les études**, c'est donc contribuer à l'amélioration de nos pratiques professionnelles. L'ANESF continuera donc

de militer pour que les étudiant·e·s sages-femmes puissent accéder aux masters de recherche, sans difficulté.

Enfin, les étudiant·e·s qui bénéficieront de cette réforme de la formation, prévue par la loi du 25 janvier 2023, devront **soutenir à la fin de leurs études une thèse d'exercice afin d'obtenir leur diplôme d'état de sage-femme**. Celles et ceux qui valideront cette 6ème année bénéficieront du titre de **docteur·e en maïeutique**. Ceci permet de réaffirmer la place de la profession de sage-femme parmi les professions médicales. Cependant, ce nouveau niveau de diplôme doit s'accompagner d'une **revalorisation au niveau de la rémunération** ou plus globalement d'une révision du statut actuel des sages-femmes (2).

III. Attractivité de la profession

Depuis ces dernières années, la profession de sage-femme connaît une baisse de son attractivité se traduisant par une **difficulté de recrutement des étudiant·e·s** mais aussi par **l'arrêt des études ou de la profession** pour les personnes déjà en poste. Les résultats de l'enquête bien-être de l'ANESF datant de 2023 montrent qu'environ **25% des étudiant.e.s sages-femmes envisagent un exercice de moins de 15 ans** une fois diplômé.e.s. Ce manque d'attractivité peut en partie être expliqué par d'importantes problématiques rencontrées par la profession de sage-femme que nous allons aborder dans cette partie (1).

Tout d'abord, revenons sur les chiffres de l'enquête attractivité de l'ANESF. Parmi les principaux freins à l'orientation dans la filière, nous retrouvons le **rythme de travail** pour **41,52%** des répondant·e·s, le **salaires** pour **67,46%** et la **reconnaissance du métier** pour **71,86%**.

Le métier de sage-femme est un métier riche, nécessitant de nombreuses connaissances théoriques ainsi qu'une maîtrise de gestes techniques. Il permet d'accéder à des modes d'exercices divers et variés. Malheureusement, une part importante de la population ne connaît pas ou trop peu les compétences des sages-femmes. En effet, il n'existe pas à ce jour de document de référence répertoriant les compétences en constante évolution de la profession ce qui empêche une bonne lisibilité des aptitudes



des sages-femmes. La profession de sage-femme fait partie des **3 professions médicales** reconnues dans le **code de la santé publique** avec les médecins et les chirurgiens-dentistes mais son statut médical ainsi que ses compétences restent encore peu reconnus. Or ce manque de reconnaissance représente un important frein à l'attractivité de la profession, pour 71,86% des étudiant·e·s .

Il existe de nombreuses problématiques à résoudre afin de permettre aux sages-femmes d'être reconnu·e·s et ainsi de rendre notre profession attractive dans une période où celle-ci traverse une importante crise. La profession de sage-femme a un exercice difficile sur le plan moral et physique, avec des **horaires permettant difficilement une balance équilibrée entre vie professionnelle et vie personnelle**. Cela peut mener rapidement à un épuisement favorisant les difficultés dans la gestion de certaines situations. Dans les circonstances actuelles, l'acceptation de ces conditions de travail peut être compromise étant donnée la **faible contrepartie donnée aux sages-femmes pour reconnaître leur travail difficile et leurs importantes responsabilités**.

Tout d'abord il est important de souligner que durant ses études, un·e étudiant·e sage-femme devra apprendre les **connaissances nécessaires pour ces nombreux modes d'exercices** avant de faire le choix de son activité après le diplôme. Ce choix n'est malheureusement pas toujours facile et il n'existe encore actuellement que très peu la possibilité pour les sages-femmes de pratiquer un exercice mixte, mêlant plusieurs modes d'activités. Ainsi, un·e sage-femme travaillant en salle de naissance à l'hôpital usera peu de ses compétences de gynécologie et un·e sage-femme libéral·e ne réalisera pas d'accouchements (les sages-femmes libéraux·ales réalisant les accouchements accompagnés à domicile étant en faible nombre). On comptait en 2020 **84 sages-femmes (12) réalisant des accouchements accompagnés à domicile pour 7600 sages-femmes libéraux·ales la même année (13)**. L'utilisation des plateaux techniques et maisons de naissances reste assez marginale malgré un fort souhait des étudiant·e·s de s'y engager après le diplôme. En effet, selon l'enquête attractivité, **10,80% des étudiant·e·s sages-femmes souhaitent travailler en libéral avec une activité d'accompagnement global** (accouchement accompagné à domicile, maison de naissance, plateau technique) à la sortie des études.

Actuellement, le statut des sages-femmes des hôpitaux ne leur **permet pas réellement d'avoir un mode d'exercice en parallèle de l'hôpital**. L'exercice mixte, même s'il est possible sur des courtes durées, n'est pas assez bien



reconnu dans le droit français et reste donc une pratique marginale alors même que **c'est un souhait des étudiant·e·s et des sages-femmes** et que cela pourrait permettre de mieux remplir les services hospitaliers. D'après l'enquête attractivité, il s'agit de **28,19% des étudiant·e·s** qui se projettent dans un **mode d'exercice mixte** comprenant une partie hospitalière.

A. Reconnaître les sages-femmes pour leur statut médical

1. En secteur hospitalier

Dans le secteur hospitalier, les sages-femmes sont souvent apparenté·e·s à une profession paramédicale alors que **son caractère médical est reconnu dans le code de la santé publique**. La mauvaise identification des compétences des sages-femmes par les patient·e·s et professionnel·le·s est liée à **l'ambiguïté du statut** dans lequel ils-elles sont employé·e·s : dans la **Nomenclature des Activités Française**, l'activité des sages-femmes est dans la même catégorie que les infirmier·e·s diplômé·e·s d'Etat (86.90D), donc dans les professions paramédicales, reconnues BAC+3. En conséquence, les **grilles salariales ont des montants bien inférieurs** aux autres professions médicales, et les sages-femmes de la fonction publique hospitalière dépendent de la **direction des ressources humaines** et non de la **direction des affaires médicales**. En effet, la profession de sage-femme est la seule profession médicale n'ayant pas accès au **statut de praticien.ne hospitalier·ère** étant donné qu'elle est gérée par la direction des ressources humaines et non par la direction des affaires médicales.

Par ailleurs, on estime à **48 ans** le temps de parcours d'un·e sage-femme hospitalier·ère pour passer du **premier échelon de la fonction publique hospitalière** à **l'échelon maximum**. En comparaison, pour les praticien·ne·s hospitalier·ère·s, ce temps de parcours est estimé à 25 ans. On constate alors un réel **manque d'attractivité pour les carrières hospitalières** pour les sages-femmes, les rémunérations n'étant pas en accord avec leur niveau de compétences, d'autant que les conditions d'exercice se dégradent au fil des années.

L'ONSSF estime dans une enquête qu'en France, **près de 780 postes de sages-femmes seraient vacants dans les maternités, et que près d'1 maternité**



sur 5 aurait plus de 10 postes à pourvoir. Dans une enquête de 2023, ce sont **30% des maternités françaises qui connaissent des difficultés majeures pour assurer la prise en charge en toute sécurité psychologique et physique de la famille, des femmes et des équipes périnatales** (14). Cette situation met les équipes sous tension, ce qui impacte directement les patient·e·s et leurs prises en charge. Nous nous retrouvons alors dans un cercle vicieux où les sages-femmes ne peuvent plus exercer convenablement par manque de temps.

Ces tensions, présentes actuellement dans les maternités, se font ressentir également chez les étudiant·e·s sages-femmes. Une enquête de la MNH parue en 2021 fait un constat alarmant sur les craintes des étudiant·e·s en santé par rapport à leur avenir professionnel : **59% craignent le surmenage et 35% la perte de sens dans leur travail**, des peurs qui sont cohérentes au vu du contexte exposé plus tôt (15).

De plus, du fait de leur statut, les sages-femmes qui font de **l'enseignement ne sont pas en capacité de maintenir une pratique clinique ou de recherche** de façon pérenne et facilitée.

Le **développement professionnel continu** pour les sages-femmes n'est également pas adapté à leurs compétences médicales. En effet, en plus de permettre un maintien de niveau ainsi qu'une mise à jour des connaissances théoriques, essentiels dans une profession médicale, il concerne **toutes les spécialisations auxquelles peuvent prétendre les sages-femmes** : échographie, gynécologie, différents Diplômes Universitaires et Interuniversitaires. Néanmoins, l'accès à ces formations est souvent mis à mal lorsque les sages-femmes ont une activité hospitalière. Celles-ci n'ont que **20 heures par an pour le DPC**, ce qui revient, en moyenne, à un accès à ces formations **tous les 19 ans** (16).

Face à ce manque d'attractivité des carrières hospitalières, conséquence directe du manque d'attractivité et de reconnaissance de la profession, **l'ANESF présente différentes solutions** afin de permettre un regain d'intérêt pour le métier de sage-femme et ainsi un meilleur suivi des patient·e·s et leur meilleure prise en charge, le tout sur le long terme. Une des pistes de résolution serait d'ouvrir la possibilité aux sages-femmes d'accéder au **statut de bi-appartenant·e**, favorisant une meilleure formation des étudiant·e·s sages-femmes. En effet la bi-appartenance permettrait aux **enseignant·e·s en maïeutique de cumuler une activité d'enseignement avec une activité de**



recherche ou une activité clinique, leur donnant la possibilité d'avoir une meilleure gestion de leur temps et de rester à jour des pratiques cliniques.

Ce statut de bi-appartenant·e va de pair avec l'**accès à l'exercice mixte** consistant en la possibilité d'un cumul de plusieurs activités comme par exemple des activités libérales et hospitalières. Les professions ouvertes à l'exercice mixte bénéficient par exemple d'**aménagement de leurs plannings hospitaliers** leur permettant la pratique d'une activité autre en parallèle (libéral, territorial, enseignement, recherche...). Cette possibilité permettrait de **pallier au manque de sages-femmes constaté dans de nombreuses structures hospitalières**. En effet **30% des étudiant·e·s sages-femmes** aimeraient pratiquer un **exercice mixte** comprenant un exercice hospitalier après leur diplôme.

> **L'ANESF se positionne pour la possibilité de bi-appartenance qui permettrait aux sages-femmes de cumuler leur activité de recherche avec leur pratique clinique.**

Une **revalorisation salariale à la hauteur des compétences** des sages-femmes paraît également indispensable. En effet, les sages-femmes ne suivent pas les grilles indiciaires des autres professions médicales tandis qu'une enquête réalisée par le CNOSF révèle que **95% des sages-femmes souhaitent une revalorisation de leur rémunération** (17), ce qui permettrait un meilleur respect des compétences médicales de ces dernier·ère·s. De plus, il est important de souligner que cette revalorisation salariale doit se voir mise en place de **façon pérenne**. Effectivement les dernières revalorisations salariales accordées aux sages-femmes se sont vues octroyées sous forme de **primes**. Ce format ne permet **pas une reconnaissance salariale suffisante et durable** étant donné son caractère **éphémère**. Aussi, ces primes ne sont pas accessibles pour l'ensemble des sages-femmes hospitalier·ère·s et ne sont pas compatibles avec l'emploi actuel des sages-femmes reposant en partie sur des enchaînements de CDD, **les CDD n'étant pas éligibles à la majorité des primes**. En effet, le nombre de contractuel·le·s dans cette profession est, comme le rappelle le rapport de l'IGAS, de 20%. De plus, le format de primes pose un problème de précarisation des sages-femmes en fin de carrière car leur montant ne peut être comptabilisé dans le décompte des retraites. Une partie non-négociable des sages-femmes travaillant également dans le **secteur privé**, il est indispensable que cette revalorisation concerne les employé·e·s du secteur public et privé.



L'emploi courant et précarisant des sages-femmes en un enchaînement de nombreux CDD est également une problématique sur laquelle il faut travailler afin de permettre une meilleure attractivité hospitalière pour les sages-femmes. En effet, cette **organisation de l'emploi pour les praticien·ne·s est un résultat de la négligence des décrets de périnatalité qui ne se sont pas vus réviser depuis 1998**. Ces décrets fixent notamment le nombre de postes de sages-femmes titulaires à pourvoir dans les établissements de santé mais ne sont plus à jour et causent de nombreux problèmes de recrutements dans les maternités dont les chiffres fixés ne correspondent plus aux besoins actuels. Il apparaît alors urgent de mettre à jour ces décrets avec comme priorité une **augmentation des effectifs de sages-femmes** dans les services hospitaliers.

Les bénéfices de cette mesure seraient nombreux (18) :

- Mieux accompagner les couples : avec des effectifs suffisants, les sages-femmes pourraient **se rapprocher de l'objectif "une femme-une sage-femme"** et apporter une prise en charge plus globale, en accord avec la demande des patient·e·s et des recommandations de la HAS sur l'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement ;
- Faciliter la **pratique des nouvelles compétences** : les compétences supplémentaires qu'ont obtenues les sages-femmes nécessitent du temps, et doivent rentrer en compte dans le calcul des effectifs ;
- **Assurer leur obligation de qualité** : la situation actuelle de sous-effectif entrave la sécurité des patient·e·s, des nouveau-nés et des professionnel·le·s, et empêche de leur apporter des soins appropriés.
- Permettre une **meilleure titularisation** des sages-femmes hospitalier·ère·s et ainsi mieux les reconnaître.

L'accès au **développement professionnel continu** est également une ressource importante afin d'améliorer l'attractivité de la profession de sage-femme, pour permettre un bon maintien des niveaux de connaissances mais aussi pour permettre aux sages-femmes de se spécialiser dans des domaines variés et assurer leur indépendance. Une des pistes de solution serait donc l'accès à la formation continue identique à celui des autres professions médicales (**un congé de 15 jours rémunérés** alloués à une activité de formation).



> **L'ANESF se positionne pour la révision des décrets de périnatalité de 1998, avec pour priorité la demande d'une augmentation des effectifs de sages-femmes dans les services de maternité.**

Enfin, le rapport de l'IGAS paru en 2021 sur l'évolution de la profession de sage-femme propose différentes pistes d'améliorations (19). Premièrement, le développement d'espaces physiologiques au sein des maternités : secteurs créés et gérés par les sages-femmes au sein des hôpitaux, pour proposer une prise en charge personnalisée, en accord avec les projets de naissance physiologiques des couples. Ce rapport propose également la création de comités naissance. Ce comité pourrait être co-dirigé par le-la sage-femme coordinateur·rice avec le-la chef·fe de service de Gynécologie-Obstétrique. La création d'un tel comité permettrait d'améliorer le travail en interprofessionnalité, et de travailler collectivement sur les politiques de naissances au sein des maternités.

Une majorité de ces pistes de résolutions sont abordables par le passage des sages-femmes de la fonction publique hospitalière au statut de praticien·ne hospitalier·ère. Effectivement ce statut permettrait l'accès aux 15 jours de DPC par an, le cumul de différents types d'exercice, la révision des grilles salariales, l'accès plus facile à la recherche et à l'enseignement, la meilleure reconnaissance des compétences et de la profession de sage-femme.

> **L'ANESF se positionne pour la mise en place d'un statut de praticien·ne hospitalier·ère pour les sages-femmes à l'instar des autres professions médicales.**

2. En ville

L'exercice libéral attire de plus en plus les sages-femmes et le nombre de professionnel·le·s libéraux·ales ne fait qu'augmenter (20). Cet attrait commence dès l'obtention du diplôme, ainsi la proportion de professionnel·le·s libéraux·ales ne cesse d'augmenter depuis 2019 (21). Ce type d'exercice suscite plus d'intérêt dans la profession pour plusieurs raisons :

- L'exercice libéral apporte une réponse à des aspirations professionnelles et personnelles souvent liées au rejet des conditions d'exercice au sein des maternités.



- Comme cité précédemment, la **possibilité d'exercer l'ensemble des missions pour les sages-femmes** est devenue très difficile et souvent source de frustrations dues à la limitation de leur mode d'exercice.
- De plus, les sages-femmes libéraux·ales restent confronté·e·s au **problème de manque de reconnaissance** de la profession qui touche tous les modes d'exercices (19).

La **reconnaissance du statut de sage-femme référent·e pour le suivi de la grossesse** en vigueur depuis mars 2023 est une bonne avancée pour la reconnaissance du statut médical de la profession dans l'exercice libéral. Cependant, sa **mise en place** reste **floue** et la déclaration à faire semble laborieuse. En effet d'après la commission de la législation et de la réglementation de la caisse nationale d'assurance maladie, cette déclaration se fera par le biais d'un formulaire de choix d'une sage-femme référent·e. De plus, les **compétences des sages-femmes dans le champ de la gynécologie** ne sont pas suffisamment mises en valeur et ne sont donc pas concernées par ce dispositif.

D'après l'enquête attractivité 2023, **28,19% des étudiant·e·s sages-femmes souhaiteraient pouvoir faire un exercice mixte entre libéral et hospitalier à la sortie de leur diplôme**, c'est plus que pour le **libéral sans partie hospitalière qui représente 18,39%** des souhaits d'installation, dont **10,8%** qui **souhaiteraient avoir une activité d'accompagnement global** (maison de naissance, plateau technique, accouchement accompagné à domicile). Ainsi, l'exercice mixte semble être une des solutions permettant aux sages-femmes libérales de continuer à pratiquer en structure hospitalière et donc de pallier au manque de sages-femmes dans les structures hospitalières et de rendre la profession plus attractive en permettant aux sages-femmes d'exercer leurs différentes compétences. **Favoriser et multiplier les pratiques permettant l'accompagnement global** permettraient aussi une meilleure attractivité de la profession de sage-femme. La pérennisation de cette pratique permettrait également de pallier au problème du manque de sages-femmes dans le secteur hospitalier en déménageant une partie des naissances vers d'autres structures. Cette démocratisation de l'accompagnement global passe par le **développement de nouvelles maisons de naissances et la pérennisation de celles déjà existantes**. Cela ira en accord avec la demande des usager·ère·s du système périnatal, dont près d'1 sur 5 souhaiteraient de manière certaine accoucher en maison de naissances s'ils en avaient la possibilité (22). De plus, d'autres alternatives peu développées dans le système périnatal français répondraient également à cette problématique. Le **développement de la mise**



à disposition de plateaux techniques permettrait aux sages-femmes libérales de continuer de pratiquer des accouchements auprès de leurs patient·e·s avec qui iels ont un lien particulier et de décharger le travail des sages-femmes hospitalier·ère·s déjà sur place en réalisant iels-même les accouchements de leurs propres patient·e·s. L'accouchement accompagné à domicile (AAD) est également une piste permettant de résoudre cette même problématique. En effet, l'AAD en France est difficilement praticable à cause d'assurances trop chères et d'un manque de recommandations sur cette pratique. Ce problème serait résolu en permettant un accès plus facile à la recherche en maïeutique par les sages-femmes, notamment par l'obtention du statut PH par ces dernier·ère·s.

L'ANESF se positionne pour :

- > Un meilleur accès à l'exercice mixte qui pourrait permettre aux sages-femmes d'occuper, à temps partiel, un poste de titulaire au sein d'un hôpital ou établissement public tout en ayant à côté une autre activité en libéral ;
- > Un AAD sécurisé et réglementé en France, dans le respect de la physiologie
- > Que l'AAD soit cadré en donnant des moyens matériels aux sages-femmes : faciliter l'accès au matériel, aux médicaments et aux RCP ;
- > Que l'AAD soit cadré en renforçant la prise en charge de l'AAD par la Sécurité Sociale ;
- > Que l'AAD soit intégré à la formation initiale des étudiant·e·s sages-femmes.
- > Le développement des maisons de naissance à hauteur de la demande des patient·e·s et des professionnel·le·s de santé ;
- > L'ouverture de nouvelles maisons de naissances pour pallier la demande des patient·e·s, notamment à proximité des maternités, pour garantir la sécurité des usagers ;
- > Faire des maisons de naissances des terrains de stages à part entière pour les étudiant·e·s sages-femmes de toute la France qui le souhaitent, sous forme de stages optionnels et/ou de stages d'observations ou de pratiques conventionnées ;
- > Le développement des plateaux techniques au sein des maternités et la possibilité pour les sages-femmes libérales d'y exercer.

Les sages-femmes acquièrent au cours de leurs études de nombreuses connaissances en gynécologie et en obstétrique, notamment en termes de



prévention et de physiologie mais aussi en dépistage des pathologies. Cependant leurs connaissances ne sont pas valorisées et leur statut médical reste méconnu du public et non reconnu par les instances gouvernementales. En effet, la récente signature de **l'avenant 6 à la convention nationale des sages-femmes libéraux·ales** a permis l'ouverture du statut de sage-femme référent·e qui leur permet entre autres de réaliser la majorité des consultations de grossesse et postnatales de leurs patient·e·s et d'assurer la coordination de leurs soins (23). L'acquisition de ce statut pour la gynécologie par les sages-femmes libéraux·ales permettrait un **meilleur suivi des patient·e·s** y compris en suivi **gynécologique** mais aussi une **reconnaissance du statut médical des sages-femmes et de leurs compétences dans le champ de la gynécologie**, contribuant ainsi à l'attractivité de la profession.

> **L'ANESF se positionne pour la mise en place d'un statut de sage-femme référent·e au cours de la vie d'une femme. Ce statut permettrait aux sages-femmes d'être des professionnel·le·s de santé de premier recours dans le cadre du suivi de grossesse, du suivi gynécologique de prévention et de dépistage, en assurant une prise en charge globale des femmes et des couples ;**

> **L'ANESF se positionne pour la mise en place d'un statut de sage-femme référent·e en gynécologie.**

B. Favoriser une bonne installation professionnelle par la découverte de l'ensemble du champ de compétences des sages-femmes

Il paraît essentiel pour l'attractivité de l'ensemble des modes d'exercice de la profession de permettre aux étudiant·e·s sages-femmes de découvrir la variété des possibilités d'exercice de sage-femme. À titre d'exemple, la plupart des étudiant·e·s n'ont à l'heure actuelle pas la possibilité pendant leur cursus de découvrir à la fois le **territorial**, l'**orthogénie** et les **services d'AMP**. Pourtant, ce sont des modes d'exercices qui manquent cruellement de sages-femmes, tout autant que les hôpitaux.



> **L'ANESF se positionne pour l'accès à des terrains de stage variés pour les étudiant·e·s sages-femmes qui le souhaitent, notamment via la mise en place davantage de stages libres**

De plus, pour attirer dans les zones qui en ont le plus besoin, il est possible **d'engager des mesures incitatives** telles qu'il existe actuellement avec les **Contrats d'Allocation d'Études (CAE)** proposés par les hôpitaux et auxquels les étudiant·e·s sages-femmes peuvent prétendre. Il existe également des **Contrats d'Engagement de Service Public (CESP)** pour s'engager dans des territoires en tension. Ils sont proposés par le Conseil National de Gestion (CNG), établissement public administratif sous tutelle du Ministre chargé de la santé, mais ils ne sont actuellement pas ouverts aux étudiant·e·s sages-femmes. Pourtant, ils seraient tout à fait appropriés au vu des problématiques majeures d'attractivité évoquées précédemment.

> **L'ANESF se positionne pour la mise en place du Contrat d'Engagement de Service Public pour les ESF, dès l'entrée en cursus de maïeutique.**

En parallèle de la promotion de mesures incitatives telles que le CESP, il est essentiel d'encourager la possibilité pour les sages-femmes notamment néo-diplômé·e·s de s'installer dans le mode d'exercice qu'ils souhaitent et de condamner toute forme de coercition post-diplôme. L'enquête attractivité 2023 de l'ANESF met également en avant des chiffres inquiétants concernant les politiques coercitives. En effet, **16,63% des étudiant·e·s ne se seraient pas engagé·e·s** dans les études s'ils avaient su avant de les commencer qu'ils devraient **travailler en milieu hospitalier de manière imposée**. Concernant les déserts médicaux, **25,85% ne se seraient pas engagé·e·s dans les études** s'ils avaient su avant de commencer qu'ils devraient **travailler dans une zone sous-dotée ou très sous-dotée de manière imposée**. Face à ces constats, il paraît inapproprié de penser que des politiques coercitives pourraient être la solution aux problématiques d'attractivité. De plus, la crise que traverse la profession touche non seulement les hôpitaux mais aussi les modes d'exercice territoriaux ou libéraux, et ne se cantonne pas à des problématiques en milieu rural.

> **L'ANESF se positionne contre toute forme de coercition obligeant les néo-diplômé·e·s à travailler pendant une durée déterminée dans des modes d'exercice et des lieux désignés.**



Conclusion

Pour conclure, il est indéniable de reconnaître que les études et la profession de sage-femme, bien qu'offrant de multiples opportunités professionnelles (encore trop méconnues pour la plupart), comportent également leur lot de **contraintes**. La réalité de ces études et de ce métier est marquée par des **conditions** de travail exigeantes, un **stress** physique et émotionnel considérable et une charge de **responsabilité** élevée, tout en précarisant les étudiant·e·s sages-femmes.

Ces études demandent un **engagement intense** en termes de temps et d'efforts, en parallèle d'un système de santé qui n'a **pas les ressources adéquates** et qui ajoute ainsi une **pression** supplémentaire sur les épaules des sages-femmes.

En dépit de cela, il est essentiel de reconnaître que les études et le métier de sage-femme continuent de jouer un **rôle vital dans notre système de santé**. Cependant, celles et ceux qui se lancent dans cette carrière deviennent de plus en plus conscient·e·s des pressions, des dangers et des responsabilités qui y sont associés.

Engager des travaux de grande ampleur sur l'**orientation**, la **précarité étudiante** et le **statut des sages-femmes** sont des axes prioritaires face à l'urgence associée à la **crise de la périnatalité**.



Annexe : méthodologie

Population :

Tous·tes les étudiant·e·s sages-femmes de France (métropole et DROM), qu'ils ou elles soient en cours, en arrêt, en suspension d'études, en césure, sont invité·e·s à participer à notre enquête.

Matériel et Méthode :

Sont décrits dans cette enquête les moyens d'orientation dans la filière sage-femme, ainsi que les perspectives d'installation professionnelle après le diplôme.

L'outil d'enquête :

Les étudiant·e·s ont été sollicité·e·s à participer par l'intermédiaire d'un questionnaire. Il comprend 14 questions réparties en 3 parties :

- **les caractéristiques de l'étudiant·e** détaillant l'année de promotion et l'établissement de formation
- **les questions relatives à l'orientation**, détaillant le moment où l'étudiant·e s'est intéressé·e aux études de sage-femme, les moyens et acteur·rice·s qui l'y ont emmené·e, ainsi que les freins et modalités d'orientation ;
- **les questions relatives à l'insertion professionnelle**, détaillant la projection d'exercice en termes de durée et de mode, ainsi que des questions conditionnelles concernant la coercition hospitalière ou en zone sous dotée.

Les questions de l'enquête ont été construites en laissant la possibilité de cocher des réponses qui avaient été préalablement étudiées lors d'une première phase exploratoire auprès d'un nombre restreint de personnes, permettant de faire ressortir les grands axes et d'échantillonner.

Le questionnaire est réalisé sur le support GoogleForms, et diffusé via voie électronique du **27 Août au 20 Septembre inclus** de trois façons : à la fois via les adresses mails des administrateur·rice·s de notre réseau, en présentiel (QR code) lors de rencontres avec les étudiant·e·s sages-femmes et également sur les réseaux sociaux : page Facebook de l'ANESF, Instagram. Une demande a également été faite aux différents établissements de formation afin de le communiquer auprès des étudiant·e·s sages-femmes.

Nous avons pu nous entretenir avec un sage-femme chercheur du CNSF (Collège National des Sages-Femmes) afin de vérifier l'exploitabilité des résultats. Ainsi, avec 2093 réponses (soit 55,02% des étudiant·e·s sages-femmes), nous pouvons considérer ces chiffres représentatifs. Le nombre de

réponses est significatif et étalonné sur l'ensemble des établissements de formation.

Stratégie d'analyse:

- données quantitatives :

Une analyse est réalisée question par question avec le logiciel EXCEL.

Nous avons seulement utilisé les données brutes que nous n'avons pas croisées. Ainsi, nous n'avons pas réalisé de tests statistiques pour tester la significativité.

- données qualitatives :

Concernant les données de type qualitatives, à savoir les commentaires remplis sous l'option "Autre", qui laissent la possibilité à l'étudiant·e de s'exprimer, nous faisons le choix de lire dans un premier temps l'ensemble des commentaires pour dégager les principaux thèmes développés par les étudiant·e·s puis de les traiter pour ce premier rapport comme des données « journalistiques » permettant d'illustrer des résultats quantitatifs.

Utilisation des données :

Les données sont anonymes.

L'utilisation des données est strictement réservée à la conception de l'enquête attractivité 2023 et ces données seront supprimées du Drive dans les 2 ans qui suit la publication des résultats.

La CNIL est applicable et tout·e participant·e peut contacter la personne responsable pour supprimer, rectifier ou exercer son droit à la limitation du traitement de ses données.



Bibliographie

- (1) Enquête bien-être - ANESF - 2023. Disponible sur : <https://anesf.com/dossier-appfondie-ebe-2023/>
- (2) Loi n°2023-29 du 25 Janvier 2023 visant à faire évoluer la formation de sage-femme. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047055162>
- (3) Calcul du nombre de places vacantes - CNEMa - 2023. Pas encore disponible.
- (4) Indicateur du coût de la rentrée - ANESF - 2023. Disponible sur : <http://anesf.com/dossier-de-presse-indicateur-du-cout-de-la-rentree-2023/#:~:text=Cette%20année%2C%20le%20coût%20moyen,la%20rentrée%20universitaire%202022%202023>
- (5) Enquête sur les frais de logement et de transport lors des stages délocalisés - ANESF - 2022. Disponible sur : <https://anesf.com/enquete-sur-les-frais-de-logement-et-de-transport-lors-des-stages-delocalises/>
- (6) Contribution - Passage des Bourses des Formations Sanitaires et Sociales au CROUS - ANESF - 2023. Disponible sur : <https://anesf.com/contribution-passage-des-bourses-des-formations-sanitaires-et-sociales-au-crous-2/>
- (7) Contribution - Réforme du Statut d'Étudiant Hospitalier <https://anesf.com/contribution-reforme-du-statut-etudiant-hospitalier/>
- (8) Loi n°2016-41 de modernisation du système de santé de la ministre de la santé Marisol Touraine. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>
- (9) LFSS (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) de 2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039675317>
- (10) Arrêté du 19 Juillet 2011 relatif au régime des études en vue du diplôme de formation générale en sciences maïeutiques. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000024454241/>
- (11) Arrêté du 11 Mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027231825>
- (12) Accouchements accompagnés à domicile en 2020 en France : évolution et clés pour la pratique - APAAD. Disponible sur : <https://static1.squarespace.com/static/63d8f8142401b12136336200/t/640705b9be5f34469c3dd283/1679403675878/Rapport-AAD-2020.pdf>
- (13) Enquête de la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) sur les soins des sages-femmes - 2022. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/CNS2022%20Fiche%2005%20-%20Les%20soins%20de%20sages-femmes.pdf>
- (14) Enquête État actuel de nos maternités françaises - ONSSF - 2023 Disponible sur : <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2023/03/CDPenquetematernite2023.pdf>



- (15) Enquête situation de l'hôpital public et son avenir - Étude par l'Ifop pour la MNH. Disponible sur : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2021/12/117704-Presentation-Observatoire-version-reduite.pdf>
- (16) Contribution Segur de la santé - ANESF - 2020. Disponible sur : <https://anesf.com/segur-de-la-sante/>
- (17) Dossier de presse - Contribution du CNOSF su la mission IGAS - Juin 2021 <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2021/06/Dossier-de-Presse-contribution-CNOSF-IGAS.pdf>
- (18) Contribution révision des décrets de périnatalité - ANESF - 2021. Disponible sur : <https://anesf.com/contribution-revision-des-decrets-de-perinatalite/>
- (19) Rapport sur l'évolution de la formation de sage-femme - IGAS - 2021. Disponible sur : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-020r.pdf>
- (20) Contribution sage-femme référent·e - ANESF - 2021. Disponible sur : <http://anesf.com/contribution-sage-femme-praticien-de-1er-recours/>
- (21) Enquête Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes : l'accessibilité s'améliore malgré des inégalités - DREES - 24 janvier 2019. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/infirmiers-masseurs-kinestherapeutes-et-sages-femmes>
- (22) Rapport Maisons de Naissance - IPSOS - 2020. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-maisons-de-naissance-plebiscitees-par-9-francaises-sur-10#:~:text=Pr%C3%A8s%20d'une%20femme%20sur,accoucher%20en%20mais on%20de%20naissance>
- (23) Signature de l'avenant 6 par la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie). Disponible sur : <https://www.ameli.fr/sage-femme/actualites/signature-de-l-avenant-6-qui-definit-et-valorise-les-missions-de-la-sage-femme-referente>