

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Dans le cadre d'une mission confiée par l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), l'IRDES a réalisé en 2004, avec le soutien du Conseil national de l'ordre des sages-femmes (CNO SF), une enquête dont l'objectif est de mieux cerner les trajectoires des sages-femmes, leurs activités et leurs conditions de travail. Début 2004, 16 900 questionnaires ont été adressés à partir du fichier du CNO SF. Le taux de réponse est de 41 %.

Les résultats complets de l'enquête sont publiés dans le rapport 2004 de l'ONDPS (tome 3).

La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail

Fabienne Midy, Sophie Condinguy, Marie-laure Delamaire

Quelle est la trajectoire professionnelle d'une sage-femme ? L'activité des sages-femmes est-elle identique selon qu'elles exercent à l'hôpital, public ou privé, en libéral, dans une structure de PMI ? Comment les sages-femmes jugent-elles leurs conditions de travail ?

Sans que l'on puisse définir de trajectoire type, on observe que les sages-femmes commencent leur carrière dans le milieu hospitalier, en grande majorité dans un établissement public, et que celles qui choisissent les secteurs territorial (PMI) ou libéral le font après une dizaine d'années d'expérience. Par ailleurs, on note que les sages-femmes nouvellement diplômées restent moins longtemps dans leur premier emploi que leurs aînées.

Selon leur statut, les établissements ont développé une organisation différente du travail avec, dans les cliniques, une tendance à la spécialisation par secteur d'activité (consultation, naissance, hospitalisation). L'analyse de l'activité des sages-femmes sur une journée montre qu'elles ne réalisent pas les mêmes actes selon leur structure ou leur mode d'exercice : derrière cette profession se dessinent donc plusieurs profils d'activité.

Cette diversité se traduit par une hétérogénéité des regards portés par les sages-femmes sur leur profession, même si une majorité d'entre elles partagent le sentiment d'une dégradation de leurs conditions de travail, particulièrement dans les établissements hospitaliers publics.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@irdes.fr

Web : www.irdes.fr

Directrice de la publication :
Catherine Sermet

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Maquettiste :
Khadidja Ben Larbi

ISSN : 1283-4769

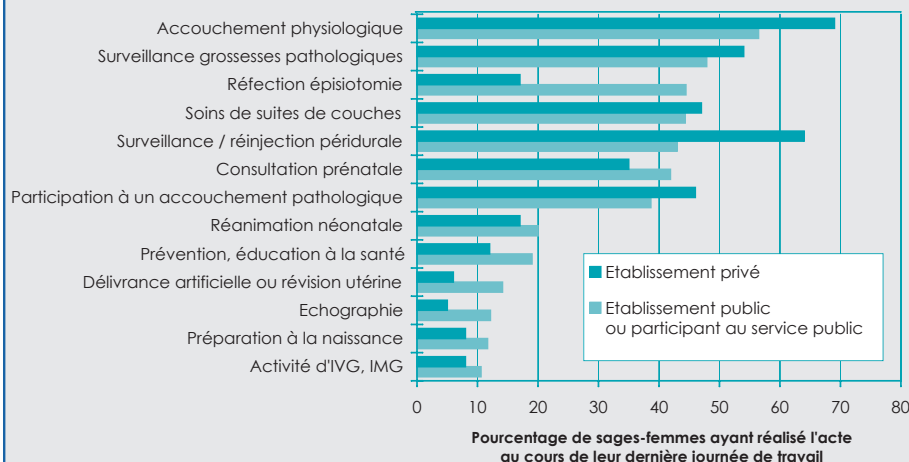
Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

En ligne sur www.irdes.fr

10 à 15 numéros par an

Activité des sages-femmes selon le statut de l'établissement



Source : enquête SF2004

Par rapport à d'autres professions de santé (infirmières, médecins), la profession de sage-femme est assez peu étudiée. Ce travail propose donc une description de la profession, à partir d'une enquête sur les trajectoires, les pratiques et les conditions de travail des sages-femmes, afin d'apporter un éclairage qualitatif aux travaux menés par l'IRDES sur la démographie de la profession (Question d'économie de la santé n°101).

Trajectoires professionnelles

Une vie professionnelle qui s'allonge et qui débute à l'hôpital

La formation est accessible sur concours, avec un quota fixé à 975 en 2004. En rapportant le nombre de diplômés au nombre d'inscrits, nous estimons un taux d'échec de 14 %. Ce taux est non négligeable et mériterait une analyse complémentaire pour en identifier les causes.

Selon la DREES, la durée de vie professionnelle serait passée de 28 ans en 1990 à 34 ans en 1999.

D'après l'enquête SF2004 (cf. encadré ci-contre), les sages-femmes débutent leur carrière à l'hôpital et plus particulièrement dans le secteur public : 66 % en EPH (établissement public hospitalier), 7 % en PSPH (établissement privé participant au service public hospitalier) et 26 % en clinique. La proportion des sages-femmes effectuant leur premier emploi dans une clinique diminue fortement au profit des établissements publics : alors que 31 % des sages-femmes diplômées avant 1980 ont commencé en clinique (59 % en EPH), elles sont 21 % parmi les sages-femmes diplômées après 1990 (70 % en EPH).

L'âge moyen d'arrivée dans un établissement hospitalier, public ou privé, est compris entre 24 et 26 ans.

Les sages-femmes qui choisissent de travailler dans les secteurs libéral et territorial le font après dix années d'ancienneté en moyenne. Ainsi, l'âge

moyen d'installation est de 35 ans en libéral et de 33 ans en PMI (protection maternelle et infantile).

Des jeunes diplômées plus mobiles en début de carrière que leurs aînées

Les sages-femmes les plus récemment diplômées sont plus mobiles que leurs collègues. On observe que la probabilité de rester cinq ans dans son premier emploi est de 48 % pour les sages-femmes diplômées avant 1980 de 43 % pour les sages-femmes diplômées entre 1980 et 1989 et de 38 % pour les sages-femmes diplômées après 1990. Il est vraisemblable que cette mobilité soit facilitée par les conditions actuelles du marché du travail, très favorables aux sages-femmes.

Activités selon la structure et le mode d'exercice

L'enquête SF2004 montre que les établissements ont développé une organisation différente du travail entre les différents secteurs de maternité et que l'activité d'une sage-femme varie sensiblement selon le lieu d'exercice.

Les cliniques spécialisent plus les sages-femmes par secteur de maternité

La majorité des sages-femmes, hors encadrement et enseignement, exercent habituellement dans les différents secteurs d'un ser-

vice de maternité : secteurs de consultation, de naissance et d'hospitalisation (73 %). Cependant, les cliniques spécialisent plus leurs sages-femmes par secteur : 40 % déclarent n'exercer habituellement que dans un seul secteur contre 24 % en établissement public (EPH) et 30 % en établissement privé participant au service public (PSPH). Cette spécialisation se fait en faveur du secteur de naissance qui représente 83 % des sages-femmes mono-secteur (contre 64 % en PSPH et 54 % en EPH). Les hôpitaux du service public (EPH et PSPH) accordent plus de place au secteur de consultation que les cliniques : une sage-femme sur cinq le cite comme un secteur habituel d'activité contre seulement 4 % en clinique. Dans les établissements publics (EPH), le secteur de consultation (seul ou associé) est moins cité dans les établissements de niveau III (18 %) que dans les établissements de niveau II (20 %) ou I (31 %)¹.

Cliniques versus secteur public : moins de consultations prénatales et d'actes techniques lors de l'accouchement

L'analyse de l'activité déclarée des sages-femmes au cours d'une journée de travail (graphique page 1) corrobore la moindre implication des cliniques dans les consultations prénatales (35 % contre 41% des sages-femmes du secteur public, EPH et

¹ Les maternités sont classées en niveaux : niveau I : unité d'obstétrique ; niveau II : unité d'obstétrique et de néonatalogie, niveau III : unité d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale.

Enquête sages-femmes 2004 : description de l'échantillon

L'enquête sages-femmes (SF2004) a été lancée début 2004 ; 16 916 questionnaires ont été adressés à partir du fichier du CNOSEF ; 6 997 questionnaires ont été retournés, soit un taux de réponse de 41%.

L'âge moyen des répondants est de 39 ans avec une ancienneté moyenne de 16 ans par rapport au diplôme. L'échantillon est constitué de 9 % de sages-femmes occupant un poste d'enseignement ou d'encadrement.

L'échantillon a été confronté au répertoire ADEL ou au fichier du CNOSEF, selon la disponibilité des données, en excluant les non-réponses.

Concernant l'âge et l'ancienneté du diplôme, on observe une surreprésenta-

tion des sages-femmes les plus jeunes et une sous-représentation des sages-femmes les plus expérimentées par rapport au fichier ADEL. Ce décalage s'explique par un report de l'inscription à ADEL chez les nouvelles diplômées et de la désinscription des sages-femmes n'exerçant plus.

L'échantillon est parfaitement représentatif de la démographie professionnelle selon la variable régionale.

L'échantillon présente une légère distorsion de la structure d'exercice par rapport aux chiffres d'ADEL et du CNOSEF : les sages-femmes exerçant en EPH sont surreprésentées, tandis que les sages-femmes exerçant en clinique et en libéral sont sous-représentées.

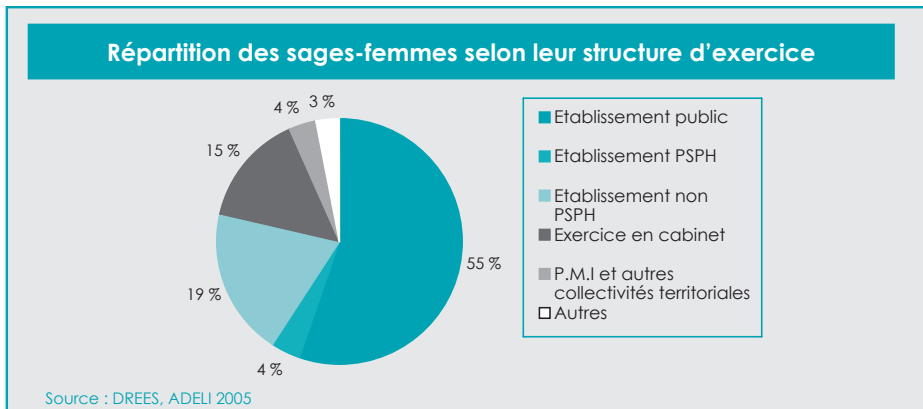
PSPH, ont réalisé cette activité), mais contredit les discours généraux sur son abandon dans les établissements au profit d'une plus forte médicalisation : toutes structures confondues, seules 10 % des sages-femmes estiment que le temps consacré à cette activité a diminué. Il aurait même augmenté pour 39 % d'entre elles (54 % dans les EPH de niveau I).

Sur leur dernière journée de travail, les sages-femmes de clinique sont plus nombreuses qu'en secteur public à déclarer avoir surveillé une grossesse pathologique (54 % contre 48 %) et avoir participé à un accouchement pathologique (46 % contre 38 % en EPH et 44 % en PSPH). Cependant, le temps consacré aux grossesses pathologiques, soit en surveillance soit en participation à l'accouchement, semble avoir moins augmenté dans les cliniques que dans les autres établissements sur les trois dernières années. Ces taux de déclaration sont surprenants puisque plus de 85 % des cliniques sont de niveau I et qu'elles ne prennent en charge que 5 % des surveillances de grossesses à haut risque (DHOS, DREES). On peut s'interroger sur ce que recouvre pour les sages-femmes le terme de grossesses pathologiques, employé dans le questionnaire sans autre précision.

Les sages-femmes qui prennent part à des accouchements dans les établissements publics (EPH) réalisent plus d'actes techniques que les sages-femmes exerçant en clinique (réfection d'épisiotomie : 45 % vs 17 % ; réanimation néonatale 20 % vs 17 %, délivrance artificielle ou révision utérine : 14 % vs 6 %). En revanche, les sages-femmes en clinique sont plus concernées par la surveillance ou réinjection péridurale (64 % vs 42 %).

La surveillance de la grossesse pathologique est une activité importante des secteurs libéral et territorial

La préparation à l'accouchement et la rééducation périnéale constituent le cœur du métier des sages-femmes libérales (87 % et 78 % des sages-femmes ont réalisé ces actes au cours de leur dernière journée). La surveillance de la grossesse pathologique est aussi une part importante de leur activité (48 % des sages-femmes), même si elle



est plus déclarée par les sages-femmes territoriales (65 %). Ces dernières font également beaucoup de prévention et d'éducation à la santé (65 %). Cette activité est même en augmentation avec le soutien à la fonction parentale (en augmentation pour 60 % et 65 % des sages-femmes).

autres (56 % en EPH, 53 % en PSPH, 43 % en clinique, contre 31 % en PMI et 26 % en libéral). Par ailleurs, ce ressenti augmente avec le niveau des établissements publics : 60 % s'en plaignent dans les établissements publics (EPH) de niveau III contre 56 % en niveau II et 52 % en niveau I.

Conditions de travail

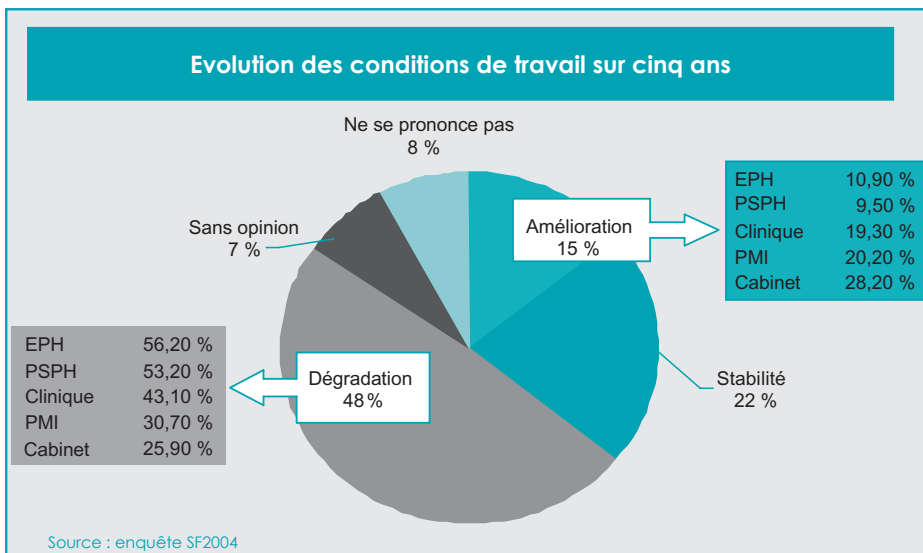
Une majorité de sages-femmes déclarent une détérioration de leurs conditions de travail, particulièrement dans les établissements publics

L'enquête SF2004 met en évidence le sentiment d'une dégradation des conditions de travail au cours des cinq dernières années : 48 % des sages-femmes interrogées déclarent que les conditions de travail se sont dégradées.

Les sages-femmes exerçant en établissement hospitalier ressentent une plus forte dégradation de leurs conditions de travail que les

Une volonté de quitter la profession non négligeable

Une part non négligeable de jeunes sages-femmes déclarent, dans l'enquête SF2004, envisager de quitter la profession (10 % des moins de 30 ans, 15 % des 30-45 ans et 29 % des plus de 45 ans). Les motifs de cette remise en question ne sont pas les mêmes selon l'âge : 65 % des plus de 45 ans évoquent des raisons purement personnelles alors que plus de 50 % des moins de 45 ans évoquent des causes strictement professionnelles. Lors des groupes de travail, l'hypothèse d'un décalage, entre l'image « romantique » véhiculée par la profession et la réalité a été évoquée pour expliquer ces chiffres chez les plus jeunes.



Pour comprendre le ressenti des sages-femmes, nous leur avons demandé de sélectionner, parmi deux listes d'items, les cinq items les plus positifs et les cinq items les plus négatifs.

L'élément le plus motivant de la profession, tous secteurs confondus, est incontestablement le contact avec les patientes et les nouveau-nés ; le plus négatif est le poids des tâches administratives. Quelle que soit la structure d'exercice, 80 % des sages-femmes hospitalières estiment que le temps consacré aux tâches administratives a augmenté sur les trois dernières années. Contrairement aux idées reçues, l'enquête montre que la question des horaires n'est pas prioritaire : moins de 10 % des sages-femmes la citent parmi les 5 points les plus négatifs de la profession.

Dans le service public : diversité du travail et autonomie dans le champ de compétence

Les sages-femmes exerçant en EPH et en PSPH valorisent positivement la diversité du travail (respectivement 68 % et 62 % des sages-femmes interrogées). Par rapport aux autres structures ou modes d'exercice, elles citent plus fréquemment leur autonomie dans leur champ de compétence (plus de 55 %, contre environ 40 % en clinique, PMI et libéral). Comme points négatifs, les sages-femmes en EPH citent à égalité la charge de travail, le niveau de rémunération et le manque de reconnaissance professionnelle ; en PSPH, l'insuffisance de la rémunération est la préoccupation dominante.

Les sages-femmes en hôpital public se plaignent plus que les autres de ne pas pouvoir répondre aux attentes des patientes, particulièrement en niveau III (42 % *versus* 36 % en niveau II et 23 % en niveau I). Ceci va de pair avec le sentiment d'une technicité trop présente (23 % *versus* 20 % en niveau II et 17 % en niveau I), une charge de travail plus forte (53 % *versus* 48 % et 33 %) et le peu de temps que les sages-femmes peuvent accorder aux patientes. Elles sont 20 % en niveau III à déclarer ce temps beaucoup trop court contre 14 % en niveau II et 10 % en niveau I. En conséquence, le sentiment de pouvoir offrir un

bon suivi global se dégrade (21 % *versus* 31 % en niveau II et 44 % en niveau I). En revanche, les sages-femmes exerçant en niveau III se plaignent moins de responsabilités pesantes (18 % *versus* 22 % en niveau II et 25 % en niveau I), de collaborations difficiles avec les autres professions (13 % *versus* 22 % et 23 %) et d'une rémunération inadaptée (44 % *versus* 50 % pour les niveaux I et II).

Dans les cliniques : des horaires moins contraignants

Les sages-femmes exerçant en clinique retiennent plus fréquemment que leurs collègues leurs horaires de travail comme point positif (58 %) mais elles bénéficient d'une diversité du travail et d'une autonomie moins importantes que dans les autres structures hospitalières. Elles déclarent une rémunération insuffisante (58 %), des tâches administratives trop lourdes (52 %) et un manque de reconnaissance (52 %). Par rapport à leurs consœurs, elles relèvent plus souvent le manque de formation (42 % *versus* moins de 30 %), mais souffrent moins d'une technicité trop présente (14 % *versus* plus de 18 %).

Dans les secteurs libéral et territorial : diversité du travail et liberté d'organisation

Les sages-femmes libérales et de PMI (protection maternelle infantile) valorisent la diversité du travail (respectivement 62 % et 68 %) et la liberté d'organisation (62 % et 54 %), alors que l'autonomie dans leur champ de compétence semble être moins évidente que dans les EPH et PSPH (39 % et 41 % contre plus de 56 %). Elles sont moins nombreuses que leurs homologues hospitalières à citer la charge de travail comme point négatif (30 % *versus* plus de 40 %).

Plus spécifiquement, les sages-femmes de PMI valorisent relativement plus la collaboration avec d'autres professionnels que leurs consœurs (39 % *vs* moins de 22 %) et manifestent particulièrement peu de griefs contre les horaires (2 %), les responsabilités (5 % *vs* plus de 20 %) ou la rémunération (24 % *vs* plus de 48 %). En

revanche, elles soulignent de faibles possibilités d'évolution de carrière (37 %).

Les sages-femmes libérales pointent en premier lieu les tâches administratives lourdes (58 %) et la rémunération insuffisante (54 %). Elles soulignent plus souvent que les autres le poids de la technicité et des difficultés à collaborer avec les autres professionnels. En revanche, les horaires de travail ne sont jugés insatisfaisants que par 6 % d'entre elles. Selon l'enquête SF2004, les sages-femmes libérales travaillent en moyenne 32,5 heures par semaine. Seules 20 % des sages-femmes ayant répondu déclarent plus de 35 heures hebdomadaires.

* * *

L'enquête révèle que la profession de sage-femme n'est pas univoque. Si les trajectoires restent globalement semblables (secteur hospitalier puis libéral ou territorial pour une sage-femme sur cinq), les comportements des jeunes diplômées en termes de carrière ont évolué vers une mobilité plus grande. L'activité des sages-femmes est très différente selon la structure ou le mode d'exercice. Enfin, l'enquête montre qu'une part importante de la profession exprime le sentiment de conditions de travail dégradées, notamment dans le secteur hospitalier public ou participant au service public. Ce point qui mérite une analyse plus fouillée est vraisemblablement à mettre en lien avec le sentiment de pénurie exprimé par les organisations de sages-femmes, malgré une augmentation soutenue des effectifs.

Pour en savoir plus

Midy F. et al. (2004), *Sages-femmes dans Analyse de trois professions, sages-femmes, infirmières, manipulateurs d'électroradiologie médicale*, dirigé par Polton D., Observatoire national de la démographie des professions de santé, rapport 2004, Tome 3, pp. 9-50, La documentation française, 122 pages.

Midy F., Legal R., Tisserand F. (2004). *La profession de sage-femme : bilan démographique et méthodes d'estimation des besoins. Questions d'économie de la santé n° 101*, IRDES.