



UNIVERSITÉ DE POITIERS  
FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE POITIERS

**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE POITIERS**

## **Reconversion professionnelle des sages-femmes :**

Facteurs déterminants, difficultés et avenir.

**Mémoire soutenu le 13 juin 2023**

Par madame **GATELLIER-GUILLOUX Eva**

Née le 10 juillet 1999

**En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme**

**Année 2023**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur BOUIN Thomas, sage-femme

Membres : Madame GERMAIN Clara, sage-femme

Madame POUPARD Vanessa, sage-femme enseignante

Directrice de mémoire : Madame BOULOGNE Céline, cadre de santé

Tutrice de mémoire : Madame GUINOT Sylvie, directrice de l'école de sage-femme de Poitiers

## Remerciements

*À Céline Boulogne, directrice de ce mémoire, pour m'avoir accompagné tout au long de ce projet, pour ses conseils, sa bienveillance, sa disponibilité et pour toutes les connaissances qu'elle m'a transmises.*

*À Madame Guinot, directrice de l'école de sage-femme et tutrice de ce mémoire pour sa disponibilité et son aide dans la réalisation de ce mémoire.*

*À Mesdames Christine Juinier, Delphine Contal et Sonia Papin, et Julia Deparis sages-femmes enseignantes pour leur pédagogie et leur soutien durant ces quatre années d'études.*

*À ma famille, plus particulièrement ma maman pour son soutien et son amour et Fabio le plus chouette des beaux-pères.*

*À mes ami.e.s tou.te.s incroyables, et plus particulièrement les miss : Loubna, Marie et Hélaoura avec qui j'ai partagé ces quatre belles années d'études ; ainsi qu'Orlane souvent si loin et si proche à la fois.*

*À Émile, pour tout ce que l'on a partagé de beau ensemble.*

*À la famille Parnaudeau et Poinot pour toute la gentillesse et bienveillance que vous partagez.*

*À Madame Dufour, professeure de philosophie à Saintes, pour m'avoir dit que je n'étais pas capable d'avoir le concours d'entrée à l'école de sage-femme. Vous avez été une source de motivation supplémentaire.*

*Et enfin à toi papa, j'espère que tu es fier de moi tout là-haut.*

## Sommaire

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction .....                                                   | 9  |
| Méthodologie.....                                                    | 10 |
| 1. Schéma d'étude.....                                               | 10 |
| 2. Population étudiée .....                                          | 10 |
| 3. Déroulement de l'étude .....                                      | 11 |
| 4. Analyse des entretiens .....                                      | 11 |
| 5. Les aspects éthiques et réglementaires .....                      | 11 |
| Résultats .....                                                      | 12 |
| 1. Population interrogée.....                                        | 12 |
| 1.1 Données de la population étudiée.....                            | 12 |
| 1.2 Cursus professionnel .....                                       | 12 |
| 2. Aperçu schématique des résultats.....                             | 13 |
| 2.1 Satisfaction au début de la profession de sage-femme.....        | 13 |
| 2.2 La reconversion .....                                            | 14 |
| 2.3 Avenir.....                                                      | 15 |
| 3. Satisfaction au début de la profession de sage-femme .....        | 16 |
| 3.1 Satisfaction au début de leurs professions de sage-femme : ..... | 16 |
| 3.2 Les points positifs de la profession de sage-femme.....          | 16 |
| 3.3 Les points négatifs de la profession de sage-femme .....         | 18 |
| 4. La reconversion .....                                             | 19 |
| 4.1 Raisons de leurs reconversions .....                             | 19 |
| 4.2 Élément déclencheur .....                                        | 23 |
| 4.3 Difficultés rencontrées .....                                    | 23 |
| 5. Leur avenir.....                                                  | 26 |
| 5.1 Épanouissement dans leur nouvelle profession.....                | 26 |
| 5.2 Possibilités d'exercer à nouveau en tant que sage-femme : .....  | 26 |
| 5.3 Lien gardé avec la profession de sage-femme .....                | 27 |
| Discussion.....                                                      | 28 |
| 1. Principaux résultats .....                                        | 28 |
| 1.1 Population étudiée .....                                         | 28 |
| 1.2 La satisfaction au début de la profession de sage-femme .....    | 28 |
| 1.3 La reconversion .....                                            | 28 |
| 1.4 Leur avenir .....                                                | 29 |
| 2. Forces de l'étude.....                                            | 29 |
| 3. Limites de l'étude .....                                          | 30 |

|     |                                                           |    |
|-----|-----------------------------------------------------------|----|
| 3.1 | Sélection de l'échantillon .....                          | 30 |
| 3.2 | Biais interne.....                                        | 30 |
| 3.3 | Biais externe .....                                       | 30 |
| 3.4 | Biais d'investigation.....                                | 31 |
| 4   | Discussion des résultats .....                            | 31 |
| 4.1 | Satisfaction au début de la profession de sage-femme..... | 31 |
| 4.2 | La reconversion .....                                     | 32 |
| 4.3 | Avenir après reconversion.....                            | 36 |
| 4.4 | Proposition et ouverture suite à l'étude.....             | 37 |
|     | Conclusion.....                                           | 40 |
|     | Bibliographie .....                                       | 42 |
|     | Annexes .....                                             | 45 |
|     | Summary and key-words.....                                | 46 |
|     | Résumé et mots-clefs.....                                 | 47 |

## Introduction

Le monde connaît une pénurie de soignants conséquente qui n'épargne pas les sages-femmes. Le manque de personnel soignant s'élèverait à hauteur de 33% dans le monde, ce qui représente 900 000 sages-femmes au niveau mondial.(1) En France, le manque se fait aussi ressentir, les hôpitaux peinent à recruter et les sages-femmes nouvellement diplômées ne suffisent pas à assurer la continuité des soins. (2)

Ce phénomène contribue à dégrader davantage la qualité et la sécurité des soins ainsi que les conditions d'exercice, conduisant ainsi sages-femmes et étudiants à fuir la profession. Ce sont 20% des places en deuxième année des études de maïeutique qui sont restées vacantes en 2022. (3)

En 2020, les sages-femmes en activité sont 23 764 (4), 55% des sages-femmes hospitalières et libérales envisageaient de se reconverter.(5)

Le Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, en octobre 2022, a alerté sur la hausse du nombre de radiations de professionnel.le.s en âge d'exercer. C'est une hausse de plus de 112% au cours du premier semestre 2022. De plus, il existe 3800 sages-femmes inscrites au Conseil de l'Ordre qui n'exercent pas et sont sans activité. (6)

Le conflit entre vie privée et vie professionnelle, le manque de reconnaissance, la charge de travail trop importante, l'exigence émotionnelle forte sont des problématiques observées. Des études tendent à montrer que 40% des sages-femmes hospitalières souffrent de burn out. (7)

Dans ce contexte, la reconversion des sages-femmes n'est plus un phénomène rare mais pour autant elle est très peu documentée.

Il existe depuis 2017 un groupe Facebook « reconversion après sage-femme » spécialement tourné autour de la problématique de la reconversion de celles-ci. (8) Ce groupe comportait 5200 membres le 27 octobre 2022. Sur ce groupe, on retrouve des témoignages de professionnel.le.s s'étant reconverti.e.s, d'autres, en réflexion, demandant conseil.

Interrogations :

Dans un contexte de pénurie de sage-femme, il semble intéressant de mieux comprendre le souhait que font certain.e.s de se reconverter.

# Méthodologie

## 1. Schéma d'étude

Dans un premier temps nous allons étudier la satisfaction des sages-femmes au début de leur activité, puis les facteurs déterminants de la reconversion avec les difficultés auxquelles elles se retrouvent confrontées. Nous finirons par les projections futures qu'elles portent.

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs. Le but d'une telle méthode n'est pas de généraliser nos résultats à la population générale mais plutôt de faire un état des lieux du ressenti des participant.e.s. Il a été organisé autour d'une trame d'entretien constituée de questions ouvertes.

Afin d'élaborer cette trame nous avons fait une demande de témoignage sur le groupe Facebook « reconversion après sage-femme ». Spontanément, une trentaine de personnes y ont répondu favorablement. Ces écrits nous ont permis de cibler les thématiques couramment évoquées ainsi que trois catégories de facteurs qui ont été reprises pour la présentation des résultats lorsque c'était pertinent.

- Les conditions de travail
- La vie personnelle
- Les facteurs inhérents à la profession en elle-même

Un entretien préalable a été réalisé avec une personne correspondant aux critères d'inclusion de l'étude. Cet entretien « test » a permis une amélioration de la trame ainsi que de l'attitude de l'enquêtrice. Celui-ci n'a pas été inclus à l'étude.

## 2. Population étudiée

Critères d'inclusion : être titulaire d'un diplôme de sage-femme, avoir exercé dans le milieu hospitalier et avoir réalisé et finalisé une reconversion professionnelle. Pour que la population étudiée soit représentative, une expérience hospitalière d'au moins un an dans les cinq dernières années a été demandée.

Critère de non inclusion : n'avoir exercé que dans un autre pays que la France métropolitaine.

Le nombre de participant.e.s n'a pas été fixé en début de recherche.

### **3. Déroulement de l'étude**

Les participant.e.s de l'étude ont été recruté.e.s via le groupe Facebook « reconversion après sage-femme » ainsi que par le bouche à oreille.

Les personnes ayant accepté de participer à l'étude ont été recontactées par message ou mail par l'investigatrice pour confirmer leur intégration à l'étude. Puis les entretiens ont été réalisés du 15 mars au 15 juin 2022.

Les thèmes abordés sont :

- la satisfaction de leur exercice en tant que sage-femme au début avec les points positifs et négatifs de la profession,
- leurs reconversions : les facteurs déterminants, les difficultés, ainsi que l'élément déclencheur pour la prise de décision.
- et enfin un retour sur leur nouvelle profession avec une réflexion proposée autour de l'éventuelle possibilité de réexercer la profession de sage-femme et le lien gardé avec celle-ci.

### **4. Analyse des entretiens**

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone. Une retranscription mot par mot sur informatique a été réalisée le plus rapidement possible après l'interview.

Afin d'analyser les entretiens, nous avons utilisé une analyse globale nous permettant de mettre en valeur les principaux thèmes abordés et les regrouper.

### **5. Les aspects éthiques et réglementaires**

Les données collectées ont été traitées selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ». Aucune donnée identifiante n'était présente dans la base de données.

Seuls les sujets ayant donné leur consentement oral pour participer à l'étude ont été interviewés après avoir bénéficié d'une information claire et appropriée sur :

- l'identité du responsable du traitement des données ;
- l'objectif du recueil d'informations ;
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude ;
- les destinataires des informations ;
- le respect de leur anonymat.

Tous les entretiens ont bien été précédés d'un accord oral pour le droit à l'enregistrement de l'échange.

Seules les deux directrices du mémoire ont eu accès aux entretiens. Les enregistrements, comme les retranscriptions, n'étaient pas nominatifs mais numérotés pour conserver l'anonymat des interrogées.

## Résultats

### 1. Population interrogée

#### 1.1 Données de la population étudiée

Nous avons réalisé huit entretiens. Les entretiens ont duré en moyenne quarante minutes (trente minutes à une heure). Il s'agit exclusivement de femmes. Elles sont âgées de trente-deux à quarante-cinq ans, l'âge moyen est de trente-huit ans.

Les années d'obtention du diplôme s'échelonnent de 1999 à 2009.

En moyenne la période d'activité avant la reconversion est de **13 ans**.

En 2022, lors de la réalisation de ce mémoire, les professions qu'elles exercent chacune sont :

1. Gérante de pension canine depuis plus de 3 ans
2. Adjointe de direction dans un EHPAD depuis plus de 3 ans
3. Posturologue depuis 2 ans
4. Tapissière d'ameublement depuis 2 ans
5. Éducatrice à l'environnement/Chargée du développement en santé environnementale depuis bientôt 2 ans
6. Praticienne de médecine chinoise depuis plus d'1 an
7. Technicienne de supports informatiques depuis plus de 3 ans
8. Professeure des écoles depuis 4 ans

#### 1.2 Coursus professionnel

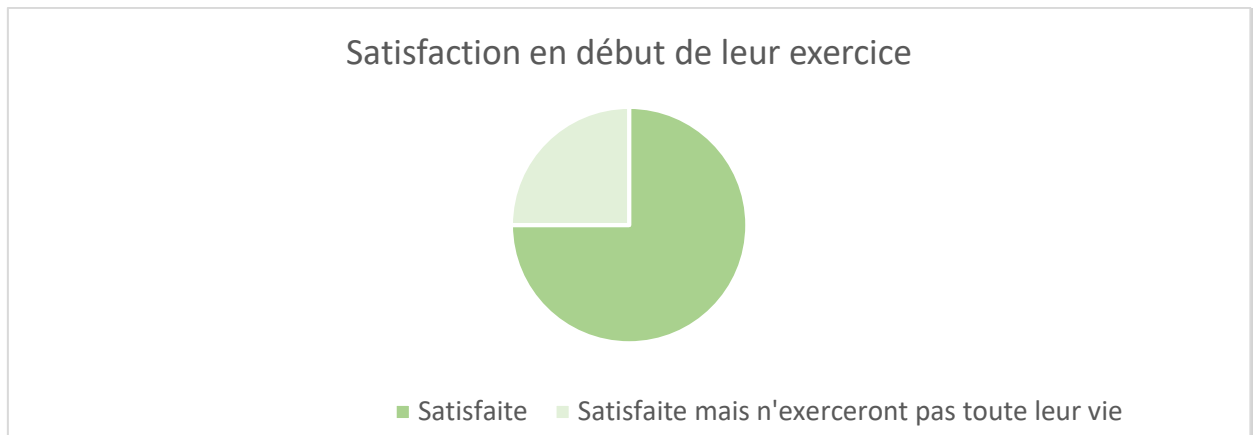
- 7 participantes sur 8, après l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme ont commencé par être sage-femme hospitalière. Une a commencé par une pratique libérale.
- 4 participantes ont eu un exercice libéral entre leur pratique hospitalière et leur reconversion.
- 7 participantes ont repris leurs études pour pouvoir exercer leur profession actuelle.



## 2. Aperçu schématique des résultats

### 2.1 Satisfaction au début de la profession de sage-femme

✓ Satisfaction



✓ Les points positifs (à gauche) et négatifs (à droite) de la profession de sage-femme

- Accompagner dans la physiologie
- Profession gratifiante
- Engagement pour les femmes
- Vulgarisation scientifique
- Diversité de l'exercice
- Autonomie

**Inhérents à la profession de sage-femme**

- Stress
- Travail protocolaire
- Responsabilité/ peur de faire une faute
- Imprévisibilité des événements
- Manque de reconnaissance

- Travail en équipe, transmission de savoir
- Equipe Féminine

**Liés aux conditions de travail**

- Manque de temps
- Conflit / jugement inter-professionnels
- Sentiments de « travail mal fait »
- Conflit avec les patientes

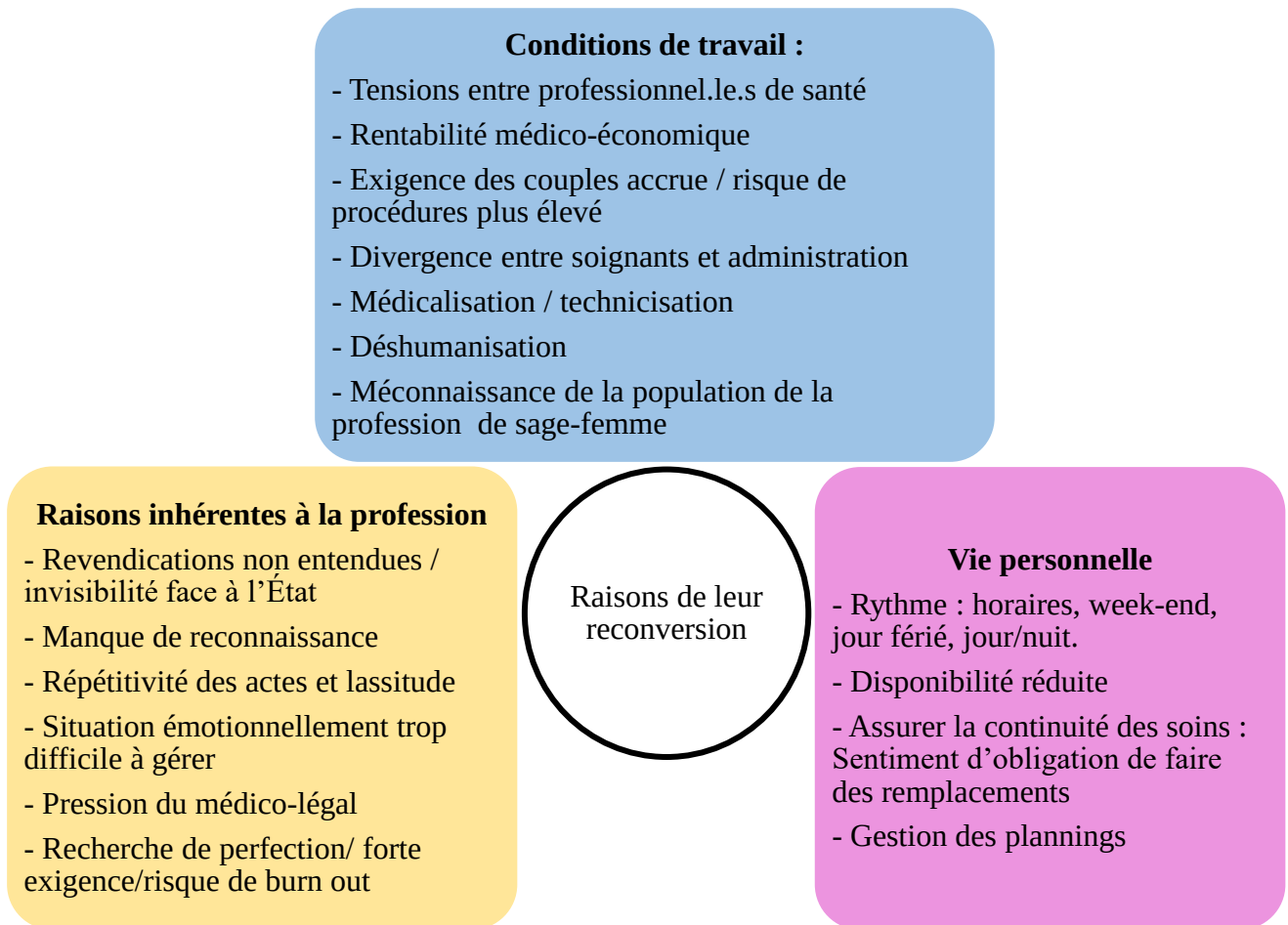
- Stabilité financière : statut fonction publique hospitalière
- Avoir du temps pour ses enfants avec 3 gardes par semaine

**Liés à la vie personnelle**

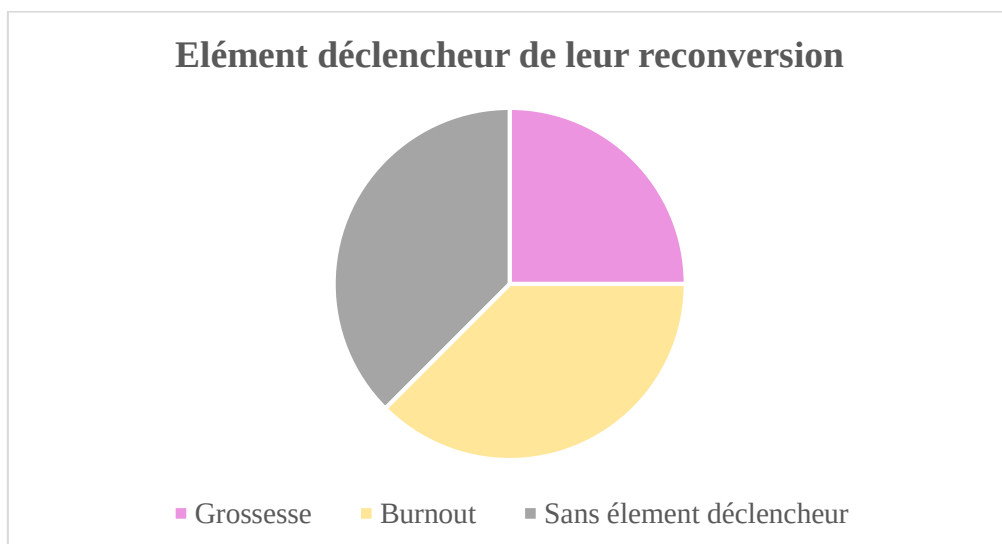
- Remplacements inopinés
- Chantage aux congés

## 2.2 La reconversion

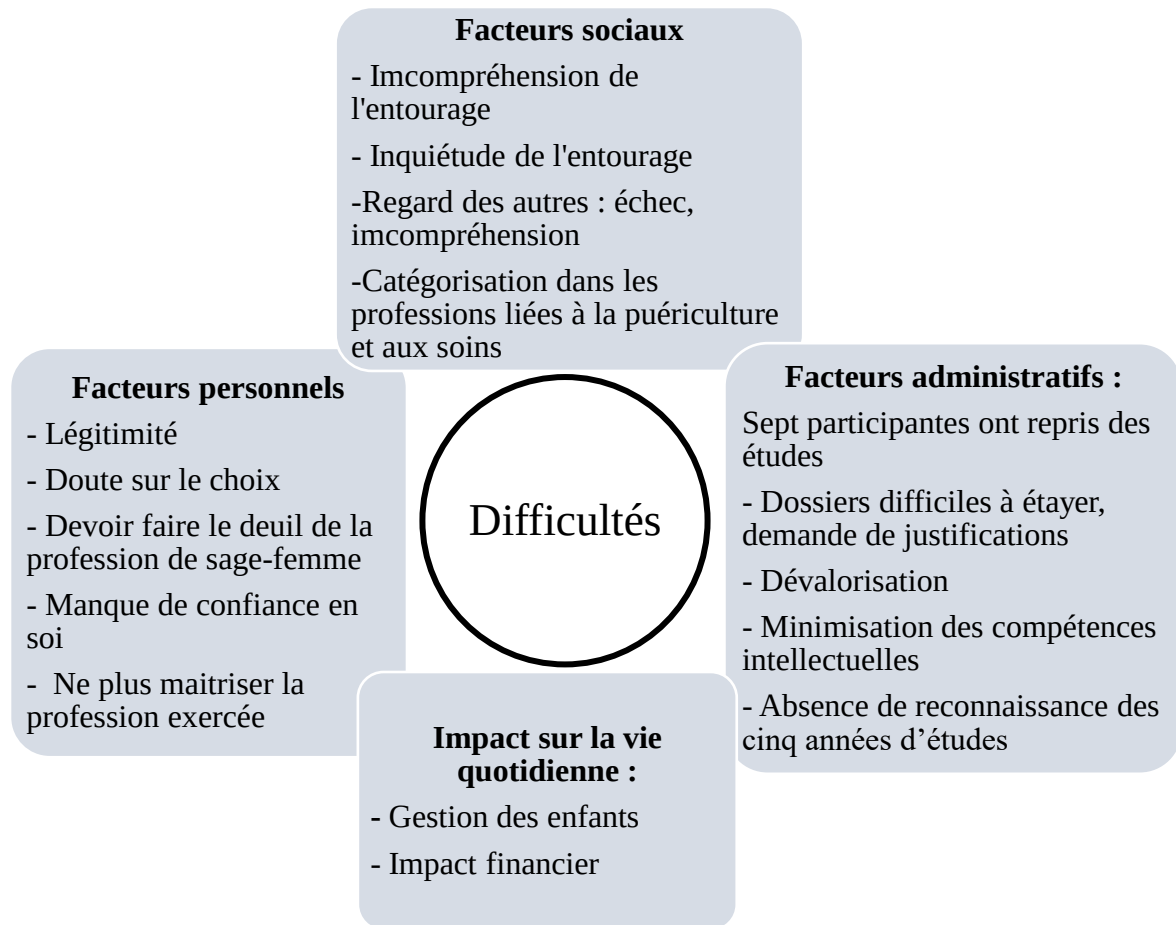
### ✓ Raisons de leur reconversion



### ✓ Élément déclencheur de leur reconversion



✓ Difficultés rencontrées



### 2.3 Avenir

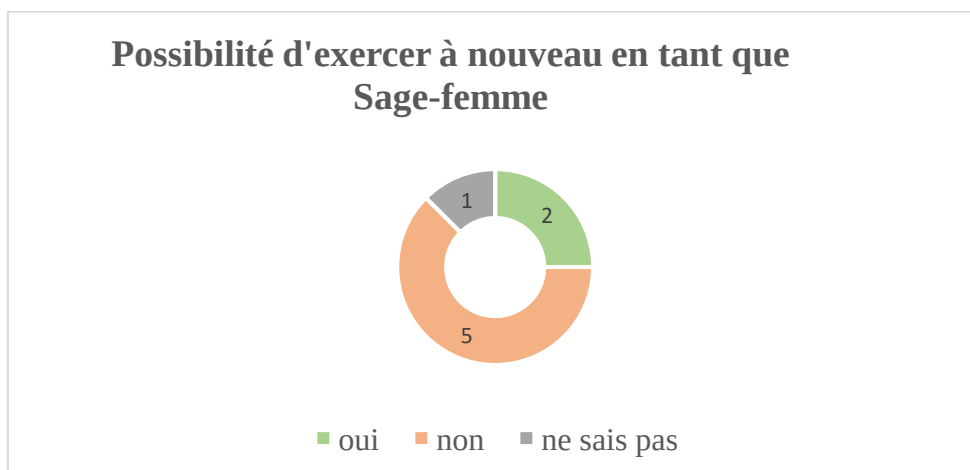
✓ **Épanouissement dans leur nouvelle profession**

L'ensemble des participantes est plus épanoui depuis leurs reconversions.

✓ **Lien gardé avec la profession de sage-femme**

Les participantes gardent un fort attachement à la profession de sage-femme

✓ **Possibilités d'exercer à nouveau en tant que sage-femme :**



### **3. Satisfaction au début de la profession de sage-femme**

#### **3.1 Satisfaction au début de leur profession de sage-femme :**

- Les 8 participantes déclaraient être satisfaites par leur profession à leurs débuts.

Entretien 2 : *«C'est avec le temps, quand je suis sortie de l'école j'étais mais... waouh ! J'étais heureuse au boulot... Je prenais des heures supp, jamais je ne rechignais au boulot »*

Entretien 7 : *«À la base je n'avais pas forcément l'intention de quitter sage-femme du tout »*

- Deux participantes néanmoins, précisent qu'elles avaient conscience qu'elles ne feraient pas sage-femme toute leur vie. (entretiens : 4 et 5)

Entretien 4 : *« J'étais contente d'être sage- femme je le suis toujours, absolument convaincue que c'est un métier de dingue. Tu vois, où on a des possibilités de dingue ! Mais j'ai, honnêtement déjà pendant mes études, mais certainement parce que c'était difficile ; je me disais déjà : « je vais faire autre chose quoi ... Dès le début des études, j'étais effrayée au vue des responsabilités »*

Entretien 5 : *« Je savais que je ne ferai pas ça toute ma vie alors que c'est quand même mon métier de cœur et ce que je voulais faire depuis toujours. »*

#### **3.2 Les points positifs de la profession de sage-femme**

##### **3.2.1 Inhérentes à la profession de sage-femme**

- Accompagner dans la physiologie (entretiens 3, 4, 5, 7)

Entretien 3 : *« Ce qui me plaisait moi c'était l'accompagnement dans la physiologie, dans la bienveillance... Dans le bien-être »*

- Profession gratifiante (entretiens 2, 4, 7)

Entretien 4 : *« C'est un travail déjà hyper gratifiant »*

Entretien 2 : *« Y'a rien de mieux que quand tu as une patiente qui arrive qui est mal en point et qui ressort bien, c'est gratifiant enfin...»*

- Engagement pour les femmes (entretien 5)

Entretien 5 : *« Il y a un côté féministe aussi qui me plaisait beaucoup dans le métier de sage-femme. »*

➤ Vulgarisation scientifique (entretien 5)

Entretien 5 : « *J'aime beaucoup la vulgarisation scientifique... J'ai passé quand même beaucoup de temps à expliquer la physiologie de la naissance et tout ça en essayant de vulgariser un maximum. Expliquer ce qui se passe dans le corps. En fait, je pars du principe que si on ne sait pas, on ne peut pas comprendre, et on ne sait pas ! Et donc c'est pareil pour la naissance : si on ne sait rien sur la naissance on ne peut pas prendre les bonnes décisions pour soi et son bébé!* »

➤ Diversité de l'exercice (entretiens : 1, 8)

Entretien 1 : « *On a quand même un panel d'activités en tant que sage-femme qui peut permettre effectivement d'aller sur différentes activités et d'en changer. »*

➤ Autonomie (entretien 1)

Entretien 1 : « *Il te laisse mener ton boulot, tu fais ce que tu veux dans ce que tu peux faire »*

### **3.2.2 Liés aux conditions de travail**

➤ Travail en équipe, transmission de savoir (entretiens : 2, 8)

Entretien 2 : « *Travailler avec des anciennes et de voir leurs façons de faire... Les collègues c'est un peu comme une petite famille »*

Entretien 8 : « *J'ai accueilli énormément d'étudiants et d'étudiantes, je prenais beaucoup aussi en charge les internes. »*

➤ Équipe féminine (entretien 5)

Entretien 5 : « *Le fait que l'on soit entre femmes, j'ai toujours trouvé l'ambiance sécurisante »*

### **3.2.3 Lié à la vie personnelle**

➤ Stabilité d'être dans la fonction publique (entretien 4)

Entretien 4 : « *C'est assez fiable tu vois c'est l'hôpital, la Fonction Publique même si le salaire n'est clairement pas génial, on ne va pas cracher dans la soupe ! »*

➤ Avoir du temps pour ses enfants avec 3 gardes par semaine (entretien 8)

Entretien 8 : « *ça laisse tellement de temps libre la semaine quand tu es sage-femme, tu travailles trois jours par semaine en moyenne »*

### 3.3 Les points négatifs de la profession de sage-femme

Au début de leur exercice en tant que sage-femme, les participantes ont rencontré des points négatifs.

#### 3.3.1 Inhérentes à la profession de sage-femme

- Stress (entretiens 1, 3, 8)

Entretien 3 : « *Situations médicales, qui tournent pas tout à fait comme on le voudrait et comme on le croyait...* »

- Travail protocolaire (entretiens : 3,5)

Entretien 5 : « *Je trouvais que dans cette dimension-là, on faisait et on apprenait à suivre des protocoles et pas du tout à suivre les émotions et le vécu, enfin ce qui faisait une personne. »*

- Responsabilité/ peur de faire une faute (entretien : 4)

Entretien 4 : « *Dès le début j'ai eu très peur, j'avais très peur de passer à côté de quelque chose. »*

- Imprévisibilité des événements (entretiens : 3, 8)

Entretien 3 : « *Les métiers de la santé c'est obligatoire de vivre ça quand on fait un métier de la santé et en particulier un métier d'urgence comme celui de sage-femme : la mort in utéro qui déboule aux urgences alors que ce n'était pas prévu, enfin voilà... Personne ne l'attendait le... La brady !!! La permanence où on sort le gamin par les cheveux... L'hémorragie massive de la délivrance... »*

- Manque de reconnaissance (entretien 8)

Entretien 8 : « *On peut parler de salaire : ce n'est pas un métier qui est bien rémunéré mais bon c'est un métier de femme au service des femmes !! »*

#### 3.3.2 Conditions de travail

- Manque de temps (entretiens 3, 4, 5, 8)

Entretien 4 : « *Tu vois, ils sont tous là à dire qu'il faudrait une femme pour une sage-femme, une femme / une sage-femme et... Et alors ? En pratique on en suit quatre en travail en même temps !!! Comment on peut être euh... Au chevet de la patiente ???... »*

- Conflits / jugements interprofessionnels (entretiens 1, 3)

Entretien 1 : « *Le fameux staff avec le jugement du matin, le stress qu'on peut rencontrer quand on va présenter les dossiers... La visite... C'est stressant ! »*

- Sentiment de « travail mal fait » (entretiens 4, 5, 7)

Entretien 4 : *« Bah c'est pas possible pour qu'elle soit en confiance et que son accouchement se passe bien et que... Et que... En gros, tout son système hormonal soit adéquat pour qu'elle accouche nickel chrome...Et bien... Et bien... Tu ne peux pas quoi !! Donc forcément tu t'es... Forcément... Tu vas au travail en sachant que tu vas pas faire du bon travail pour les patientes et c'est hyper désolant quoi !! ».*

- Conflit avec les patientes (entretien 3)

Entretien 3 : *« Des difficultés... De vécu dans les services, des accrocs avec des patientes, parce qu'elles étaient exigeantes et internet n'a pas aidé ».*

### **3.3.3 Vie personnelle**

- Remplacements inopinés (entretien 3)

Entretien 3 : *« Pression sur des remplacements inopinés : on t'appelle le matin pour le soir, deux gamins à caser !! Misère parce que tu n'as pas osé dire non !! »*

- Chantage aux congés (entretien 3)

Entretien 3 : *« Puis du chantage aux congés... Des choses comme ça... Toujours batailler pour les poser »*

## **4. La reconversion**

### **4.1 Raisons de leur reconversion**

La majorité des participantes, sept au total, ont quitté la profession de sage-femme car celle-ci ne leur convenait plus.

La huitième s'est reconvertie par envie de faire autre chose, et d'aller vers un renouvellement intellectuel. Certes, elle cite des difficultés en tant que sage-femme, mais qui ne sont pas en cause directe avec sa reconversion. (entretien 8)

Entretien 8 : *«Le cheminement ça a été, oui vraiment, de pas avoir de regret et de tenter ce métier qui m'avait toujours fait envie, et d'essayer autre chose. »*

#### **4.1.1 Raisons inhérentes à la profession**

- Revendications non entendues / invisibilité face à l'État (entretiens : 2, 3, 4, 6)

Entretien 4 : *« On est toujours les oubliées et ça, mais c'est juste en fait énervant ! En fait, on fait le métier le plus ingrat au monde... L'ingratitude de ce métier enfin... C'est terrible !! »*

- Reconnaissance, et reconnaissance salariale (entretiens : 2, 3, 4, 5, 6, 7)

Entretien 4 : *« Moi perso, d'aller au boulot tous les jours avec la boule au ventre en me disant "le juge va m'appeler pour me dire que j'ai un procès au cul ...euh... et gagner ça !... Et le fait qu'on se batte depuis des années pour ce métier et que rien n'avance, ça participe grandement au fait que pffff... Quoi.... C'est désespérant ! T'as plus envie quoi ! Tu baisses les bras, tu finis par ne plus y croire... »*

Entretien 7 : *« Tout le temps remise en question parce que tu n'es que sage-femme, le manque de considération qu'on a... Au début tu es motivée, tu te dis oui ça va changer ; puis tu te rends compte au bout de 20 ans que ça ne change pas. »*

- Répétitivité des actes et lassitude (entretien : 1, 2, 7)

Entretien 1 : *« Je pense que j'étais arrivée au bout de ce que j'avais envie de voir. »*

Entretien 7 : *« J'ai un esprit qui a besoin de réfléchir, d'être sollicité. C'est pour ça que l'informatique m'a un peu sauvé aussi ; et fait gagner quelques années en tant que sage-femme. Parce qu'au bout d'un moment, c'est répétitif le métier de sage-femme, c'est à dire que les consultations ça reste les mêmes, la prépa ça reste la même... »*

- Situation émotionnellement trop difficile à gérer (entretiens : 1, 4)

Entretien 4 : *« Émotionnellement c'était devenu très dur de gérer euh... Le rythme intense des gardes, le contexte social des patientes. On avait beaucoup de patientes réfugiées, beaucoup de patientes dans une grande misère sociale. Et ça vraiment, quand tu es devenue maman, c'était devenu assez difficile pour moi de me dire que je mettais des petits bébés au monde qui allait avoir une vie catastrophique »*

- Pression du médico-légal (entretien 4)

Entretien 4 : *« La pression médico-légale j'avais très très peur d'avoir un procès au cul, j'étais hyper flippée,...je.... je me répétais sans cesse est-ce que j'ai pas oublié un truc ?... J'avais très peur de ça, d'un procès, qu'un jour on m'appelle... »*

- Recherche de perfection/ forte exigence (entretien 1)

Entretien 1 : *« Je voulais que tout soit parfait dans mon travail. Je pense que je me suis mis la barre très très haute et que le moindre petit oubli (ou chose comme ça) était intolérable pour moi. »*



#### 4.1.2 Conditions de travail

- Tensions entre professionnel.le.s de santé (entretiens 2, 3, 4, 6, 7)

Entretien 6 : « *Un Médecin Anesthésiste en qui j'avais confiance, avec qui j'avais l'habitude de bosser, qui pour moi me respectait, qui s'est énervé, qui m'a balancé un dossier dans la tronche !! Et de un je me suis pris un dossier ; et de deux j'ai eu l'humiliation de devoir ranger le dossier parce que tout était éparpillé par terre !!* ».

- Rentabilité médico-économique : manque de moyens, de temps, jugement sur la quantité et non la qualité (entretiens : 2, 3, 4, 6, 7)

Entretien 3 : « *Toujours moins de moyens et donc avoir de moins en moins de temps auprès des parents ; ça, ça m'a beaucoup beaucoup usée* ».

Entretien 6 : « *On était jugé sur des chiffres alors que la qualité de ton soin n'était absolument pas évalué. En fait, tant que tu faisais des accouchements tu étais une bonne sage-femme. Enfin, c'est comme ça que je le vivais en tous cas ! Et c'est bien : tu as fait 5 accouchements cette nuit. Par contre, le fait que tu étais absolument absente auprès des 5 couples parce que tu courais partout, et que tu es toute seule au bloc, ça on s'en fiche quoi !* »

Entretien 7 : « *Tu ne peux pas, tu te dis la dame elle ne veut pas de péri, bah ça va faire chier, elle va hurler... Mais parce que tu ne pourras pas être là avec elle pour la posturer et l'aider à la soulager !! Je n'en veux aucunement aux filles en salle parce qu'elles ne peuvent pas : elles n'ont pas le temps !* »

- Exigence des couples accrue / risque de procédures plus élevé (entretiens : 1, 2)

Entretien 1 : « *Le fait que les gens soient de plus en plus exigeants, procéduriers pour tout pour rien...* ».

- Divergence entre soignants et administration (entretien : 6)

Entretien 6 : « *Pour moi il y avait une rupture de discussion entre la Direction et nous. Il y a un énorme fossé entre les personnes qui nous dirigent à l'hôpital et le personnel soignant.* »

- Médicalisation / technicisation (entretiens : 3, 7)

Entretien 3 : « *Une sage-femme, ça travaille avec ses mains ! Plus on avance et plus j'avance dans ma carrière, et plus ça a disparu ! Donc ça, ça a été aussi une grosse pièce d'achoppement et de mal-être.* ».

Entretien 7 : « *J'avais besoin d'être dans l'accompagnement des patientes plutôt que d'être exécutante ou être mini-médecin* ».

➤ Déshumanisation (entretien : 2)

Entretien 2 : *« C'était plus madame machin qui a vécu sa grossesse comme ça et qui a un bébé comme ça : c'était la chambre 5 ! Enfin c'est horrible de donner des numéros. Quand tu fais un accouchement parce que t'es en clinique ; mais de temps en temps il nous laissait faire des accouchements... Quand tu ne vois plus que tu as une femme et que tu ne vois qu'une vulve avec une tête qui sort... »*

➤ Méconnaissance de la population sur la profession (entretiens : 2, 7)

Entretien 2 : *« Justement parce que les gens ne comprennent pas ce que ça fait qu'une sage-femme ; c'est compliqué ! Faut que tu expliques, que non tu ne fais pas que les accouchements, que oui tu fais d'autres choses, que oui oui tu as d'autres compétences. »*

### 4.1.3 Vie personnelle

➤ Rythmes : horaires, week-end, jour férié, jour/nuit. (entretiens : 2, 3, 5, 6, 7)

Entretien 2 : *« Une fatigue je pense que quand... enfin jusqu'en 2015, je faisais des jours, des nuits, je bossais vingt-cinq jours par mois si ce n'est pas un peu plus... »*

Entretien 6 : *« Tu es en garde à l'hôpital, t'es rappelée continuellement sur tes repos, tu bosses le week-end, t'alterne jour/nuit... enfin bref...c'est un rythme qui ne me convenait plus ».*

➤ Disponibilité réduite (entretiens : 2, 5, 7)

Entretien 2 : *« Pfff, je ne vois pas ma famille comme je veux... Je travaille les week-ends et jours fériés, la nuit, le jour...Je n'ai pas de vie sociale parce que tous mes copains ils ne sont pas forcément du milieu... »*

Entretien 5 : *« Voilà un peu malgré moi, je n'avais plus trop de contact avec mes amis non plus ; donc j'étais très exclue de ma vie sociale. »*

➤ Assurer la continuité des soins : sentiment d'obligation de faire des remplacements (entretiens : 2, 6)

Entretien 5 : *« Et un moment, ça faisait quand même plus d'un an, je pense, que je n'avais pas pris de vacances et que je n'avais pas eu un week-end complet ! ».*

➤ Gestion des plannings (entretiens : 2, 5, 8)

Entretien 2 : *« Tu ne peux rien prévoir, t'es jamais là aux repas de famille parce que tu as ton planning deux semaines en avance... »*

Entretien 8 : « *Pouvoir prendre des vacances quand t'es sage-femme c'est toujours compliqué, surtout pour les vacances scolaires. »*

#### **4.2 Élément déclencheur**

- Burn out (entretiens : 1, 5, 2)

Entretien 1 : « *Je n'ai pas vraiment réfléchi, on va dire que j'ai été envahie, j'ai fait un burnout très très soudain et très violent ».*

Entretien 5 : « *Un jour j'ai passé la pancarte de la ville où je travaillais et je me suis mise à pleurer sans raison et je me suis dit ... « ah il y a un moment il va falloir faire quelque chose !! » Voilà donc je suis arrivée au stade du burnout. ».*

- Grossesse (entretiens : 4 et 6)

Entretien 4 : « *Ma deuxième grossesse a été l'élément déclencheur. Émotionnellement c'était compliqué de voir la misère sociale, mettre des bébés au monde qui allaient avoir une vie catastrophique. Le rythme, les remplacements de dernière minute n'étaient plus possible non plus. »*

- Pas d'élément déclencheur (entretien : 3, 7, 8)

Entretien 8 : « *C'était un métier que je voulais faire quand j'étais gamine mais je voulais aussi faire sage-femme, du coup bien je me suis dit ce serait quand même dommage de le regretter à la fin de ta vie ; et de pas être institutrice donc je me suis inscrite au concours ! »*

#### **4.3 Difficultés rencontrées**

##### **4.3.1 Facteurs personnels**

- Légitimité (entretiens : 2, 6, 8)

Entretien 8 : « *Le plus difficile ça a été de me sentir légitime, le monde trouve que sage-femme c'est un très beau métier et j'avais peur qu'on me juge en pensant que, justement je le quittais parce que... parce qu'il y avait eu un souci ou parce que je n'étais pas contente voilà...».*

- Ne plus maîtriser la profession exercée (entretien 8)

Entretien 8 : « *Devoir tout réapprendre, c'est à dire que c'est très paradoxal ! D'un côté, j'avais envie d'apprendre, mais de l'autre quitter un métier que l'on maîtrise pour un métier que l'on ne maîtrise absolument pas ; et donc se mettre dans une position de... C'est très inconfortable... ».*

- Devoir faire le deuil de la profession de sage-femme (entretien 5)

Entretien 5 : *« Psychologiquement, faire le deuil du métier de sage-femme, ça a été très compliqué. Et c'est encore compliqué à cette heure-ci : je ne peux pas aller voir un film sur les sages-femmes par exemple... »*

- Doutes sur leur choix (entretien 8)

Entretien 8 : *« C'est essentiellement ça, cette remise en question de se dire « mince je maîtrisais tout avant, et là, vraiment le doute » ...En fait, est ce que l'on a fait le bon choix ? »*

- Manque de confiance en soi (entretien 5)

Entretien 5 : *« J'avais l'impression que tout ce que je savais faire comme sage-femme c'était tout ce que je savais faire comme métier »*

#### **4.3.2 Facteurs sociaux**

- Regard des autres : échec, incompréhension (entretiens : 2, 3, 6, 7, 8)

Entretien 2 : *« La première chose qu'on te dit c'est : oh c'est tellement un beau métier, pourquoi vous voulez en changer ? ».*

- Inquiétude de l'entourage (entretiens : 5, 6)

Entretien 6 : *« Elle avait peur par contre. Parce que quitter un CDI pour une profession libérale, ce n'était pas forcément très très facile à accepter. Je sens qu'ils sont inquiets de mon activité ; ils ont besoin de se rassurer de savoir si je travaille bien, s'il y a du monde, si ça marche bien... »*

- Incompréhension de l'entourage (entretiens : 1 et 4)

Entretien 1 : *« Même si tu es sûre de toi, tu as toujours besoin de te justifier ou d'expliquer à ta famille. Dans le cadre de mes parents, pour eux c'est plutôt : t'as un métier il faut le garder ! Surtout que sage-femme voilà, quand tu dis que tu es sage-femme c'est assez prestigieux...»*

Entretien 4 : *« Ils ont tous des boulot de bureau, tu vois, classiques, donc plutôt sûrs, donc c'est vrai que j'avais un peu l'impression que enfin... que c'était de l'amusement qu'ils ne me prenaient pas trop au sérieux. »*

- Catégorisation dans les professions liées à l'enfant, soins (entretien 2)

Entretien 2 : *« Alors on te voit dans les métiers du bien-être, on te voit sophrologue... euh disons un métier un peu de gestion entre guillemets ? Avec les enfants ??... mais... pfff c'est dur !!!... »*

### 4.3.3 Facteurs administratifs

Sept participantes ont repris des études.

- Dossiers difficiles à étayer, demande de justifications (entretien 2)

Entretien 2 : « *Quand tu veux reprendre un cursus, il faut que tu remplisses un dossier de quatre mètres de long pour dire ta motivation, le pourquoi du comment du machin... .* »

- Dévalorisation (entretien 2)

Entretien 2 : « *Le Cadre qui me dit : jamais vous ne retrouverez du boulot parce que vous n'êtes que sage-femme !* ». »

- Minimisation des compétences intellectuelles (entretien 2)

Entretien 2 : « *Je m'inscris à la fac de droit et la secrétaire me dit vous savez c'est un master 2 de droit de la santé ? Hein...ça fait une dose !... Êtes-vous sûr d'avoir le niveau ?*». »

- Absence de reconnaissance des cinq années d'études (entretien 7)

Entretien 7 : « *Les études sont reconnues comme « bac+3 », donc tu n'as pas le niveau alors que tu te tapes 5 ans et un concours des plus sélectifs ! Tu ne peux pas faire de doctorat. Et aussi tu n'es pas prise, tu n'as pas les équivalences. Ça ferme énormément de portes pour les reconversions, souvent on est amené à reprendre de zéro. On repart avec pas grand-chose en fait. Ce qui est difficile c'est qu'avec sage-femme, tu n'as pas beaucoup de passerelle.* »

### 4.3.4 Impact sur la vie quotidienne

- Gestion des enfants (entretiens : 4, 7, 8)

Entretien 8 : « *Le plus compliqué c'est de gérer la vie familiale à la maison, parce que quand tu as déjà des enfants, faut voilà... La fac c'était à Angoulême, donc il fallait que je fasse la route tous les jours une semaine sur deux.* »

- Impact financier (entretien 5)

Entretien 5 : « *J'ai dû refaire de l'hospitalier pour avoir le droit au chômage, et du coup avoir droit à des financements derrière. Sinon quand on sort du Libéral, on n'a le droit à rien en fait !* »

## 5. Leur avenir

### 5.1 Épanouissement dans leur nouvelle profession

L'ensemble des participantes est plus épanoui depuis leurs reconversions.

Entretien 2 : « *Ah oui, une qualité de vie, ne serait-ce que les copines... T'es plus là à te dire : non mais attends là... je fais la nuit ! Donc le lendemain, je vais être décalquée... Ah ouais non mais là, je prends là ! Bon bah je n'ai que ce jour-là dispo !* »

Entretien 6 : « *Oui, du coup, je suis moins stressée. Je ne m'en rendais pas compte, mais avec les nuits qui s'enchaînent tu es plus ou moins fatiguée mais tu n'es jamais complètement reposée. Du coup mon caractère a vraiment évolué, je suis plus reposée, moins stressée... euh j'ai un sommeil plus régulier aussi maintenant. Si je me réveille à 2 heures du matin, je sais me rendormir alors qu'avant j'étais sur un rythme de nuit et si j'étais debout à 2 heures c'était fini !!...* »

### 5.2 Possibilité d'exercer à nouveau en tant que sage-femme

- Réponse négative (entretiens : 1, 2, 3, 4, 7)

Entretien 4 : « *Exercer à nouveau en tant que SF, non, ma réponse est une réponse courte c'est non* ».

- Réponse positive (entretiens : 6, 8)

Entretien 5 : « *Je ne suis pas contre le fait de reprendre quelques gardes juste pour dépanner quand tu vois que c'est la galère partout pour recruter en fait...* »

Entretien 8 : « *C'est pour ça que j'adore mon métier de sage-femme, et j'ai encore en tête de pouvoir faire les deux en parallèle !* »

- Réponse incertaine (entretien 5)

Entretien 5 : « *Euh franchement, ça varie dans le temps... Je suis allée voir une sage-femme pour mon suivi personnel gynéco, y'a pas longtemps, et qui me disait « j'arrête dans trois ans vous ne voulez pas faire un remplacement ? » J'avoue que ça me titillais un peu sur le moment. Donc je suis rentrée hyper emballée et en même temps, je me disais : « rien que d'y penser ça m'angoisse » ... Tout de suite, je ne suis pas prête... Après, ben on verra plus tard... »*

### 5.3 Lien gardé avec la profession de sage-femme

#### **Les participantes gardent un fort attachement à la profession de sage-femme :**

Entretien 2 : *« je ne me suis pas désinscrite et je pense que je ne me désinscrirais jamais, euh parce que je reste profondément une sage-femme en moi ».*

Entretien 4 : *« je rêve régulièrement que je fais des accouchements et que je suis en salle. Hyper souvent tu vois... ».*

Entretien 5 : *« Psychologiquement faire le deuil du métier de sage-femme ça a été très compliqué et c'est encore compliqué à cette heure-ci je ne peux pas aller voir un film sur les sages-femmes par exemple »*

Entretien 6 : *« Euh que au fond de moi j'aurais préféré que ça se passe différemment, et de pouvoir garder mon diplôme de sage-femme ».*

Entretien 8 : *« J'ai adoré mon métier de sage-femme, j'adore toujours mon métier de sage-femme parce que je suis encore sage-femme et je le serai toute ma vie ».*

## **Discussion**

### **1. Principaux résultats**

#### **1.1 Population étudiée**

Les participantes se sont reconverties en moyenne après treize ans de pratique professionnelle. Quatre ont eu un exercice libéral entre leur pratique hospitalière et leur reconversion.

#### **1.2 La satisfaction au début de la profession de sage-femme**

##### **1.2.1 Satisfaction au début de leur pratique :**

Les huit participantes déclarent être satisfaites par leur profession à leurs débuts. Deux participantes néanmoins, précisent qu'elles avaient conscience qu'elles ne resteraient pas dans cette profession de sage-femme toute leur vie.

##### **1.2.2 Les points positifs et négatifs de la profession de sage-femme**

Les points positifs les plus souvent retrouvés sont : l'accompagnement dans la physiologie, la gratification, la diversité ainsi que la pratique en équipe de la profession.

Dans les points négatifs évoqués nous avons : le manque de temps, le sentiment de « mal faire son travail », le stress, le travail protocolaire, l'imprévisibilité des événements ainsi que les conflits et jugements interprofessionnels.

#### **1.3 La reconversion**

##### **1.3.1 Raisons de leur reconversion**

Les principales raisons liées à la profession sont la reconnaissance, les revendications non entendues ainsi que l'invisibilité face à l'état, la répétitivité des actes et la lassitude.

Dans les raisons liées aux conditions de travail nous avons la rentabilité médico-économique et les tensions entre professionnel.le.s de santé.

Et enfin, en rapport avec la vie personnelle nous avons le rythme et le manque de disponibilité, et la gestion des plannings.

##### **1.3.2 Eléments déclencheurs**

Deux éléments principaux ont été des éléments déclencheurs dans la prise de décision : le burn out et la grossesse.

Mais pour certaines, il n'y a pas eu de véritable élément déclencheur pour aboutir à la prise de décision.



### **1.3.3 Difficultés rencontrées**

La principale difficulté rencontrée est la légitimité à se reconvertir, puis le regard, l'incompréhension et l'inquiétude des autres. Et enfin la gestion des enfants.

## **1.4 Leur avenir**

### **1.4.1 Épanouissement dans leur nouvelle profession**

Toutes les participantes sont plus épanouies depuis leur reconversion.

### **1.4.2 Possibilité d'exercer à nouveau en tant que sage-femme**

Près de deux tiers ne souhaitent pas exercer à nouveau en tant que sage-femme.

### **1.4.3 Vision de la profession de sage-femme**

La majorité des participantes restent et resteront très attachées à leur profession de sage-femme. L'engagement dans cette profession dès les premières années d'études semble fort. Même la désinscription au Conseil de l'Ordre apparaît comme trop difficile. C'est comme une identité à part entière.

## **2 Forces de l'étude**

À notre connaissance, il n'existe que très peu d'étude dans la littérature actuelle portant sur la reconversion des sages-femmes hospitalières. Voilà pourquoi nous avons choisi d'explorer les facteurs déterminants ainsi que les difficultés rencontrées. Le choix de l'étude qualitative est une méthode tout à fait appropriée lorsque l'on cherche à évaluer le ressenti des personnes. Celle-ci permet d'explorer de manière plus adaptée les sentiments et opinions des populations.

Le Conseil National des Sages-Femmes a publié récemment un rapport sur la santé des sages-femmes au travail. (9) Notre étude permet de voir que la santé des sages-femmes au travail aboutit dans certains cas à la reconversion de celles-ci.

Les méthodes qualitatives s'intéressent plus à la diversité des comportements qu'à leur fréquence. Nous avons choisi d'utiliser l'entretien individuel du fait de la possibilité qu'il offre d'étudier un domaine dans son ensemble (entretiens à réponses libres), il collecte des données informatives à travers des interrogations ouvertes. Ainsi, il permet de garantir la spontanéité et la liberté de réponse de l'interviewé.e, et fait émerger de nouvelles hypothèses de travail.

Dans un souci de crédibilité des résultats, nous avons choisi la triangulation de ceux-ci. Cette méthode a été choisie afin de s'assurer que les observations présentées seraient fidèles à la réalité. Une triangulation par codage par une tierce personne (ne faisant pas partie du milieu

médical) et une confrontation des deux analyses ont été réalisées faisant apparaître parfois de nouveaux thèmes ou sous thèmes.

Cette méthode a permis de développer une réflexion, apporter une sensibilité et diminuer la subjectivité à l'analyse permettant de diminuer les biais d'interprétation.

### **3 Limites de l'étude**

#### **3.1 Sélection de l'échantillon**

Le choix de sélectionner uniquement d'anciennes sages-femmes ayant exercé en secteur hospitalier a été fait volontairement. Ce choix nous a permis de cibler l'étude vers cette population majoritaire dans la pratique du métier de sage-femme.

Le critère d'avoir exercé dans le secteur hospitalier au moins un an durant les 5 dernières années a été aussi fait volontairement pour limiter les biais temporels afin que l'enquête puisse se baser sur l'état de la fonction hospitalière actuelle.

Le fait que la population étudiée ait été recrutée de façon volontaire sur le groupe Facebook constitue un biais de sélection.

#### **3.2 Biais interne**

L'enquêtrice s'est présentée comme étudiante sage-femme, ce qui a pu induire un biais interne. En effet, les participantes ont pu identifier l'enquêtrice comme une professionnelle de santé, ce qui a pu provoquer chez certaines de probables réticences à se confier et à dire ce qu'elles pensaient réellement. Nous avons essayé d'atténuer ce biais en précisant bien en début d'entretien, que le but de notre étude était de recueillir leurs opinions et sentiments, sans jugement et sans mauvaises réponses.

#### **3.3 Biais externes**

Il nous a semblé raisonnable de ne privilégier que huit entretiens. Par leur richesse argumentaire et aux possibilités d'analyse qu'ils proposaient, ils nous ont semblé suffisants.

Il est donc possible que notre étude manque de puissance.

Il faut également relever que l'enregistrement vocal avec un dictaphone peut-être est un frein. Cet outil est indispensable pour retranscrire les entretiens sur informatique, et l'enquêtrice avait préalablement recueilli le consentement écrit des patientes afin d'enregistrer l'entretien à l'aide de cet outil. Bien que la présence du dictaphone ait été acceptée par toutes les participantes, il est possible que certaines d'entre elles se soient senties gênées par le fait d'être enregistrées.

De plus, le recours à des entretiens téléphoniques a pu gêner certaines participantes dans l'expression de leurs pensées ainsi que dans la confiance accordée à l'enquêtrice. Sans contact visuel, l'investigatrice a pu introduire un biais d'interprétation.

### **3.4 Biais d'investigation**

Au cours des premiers entretiens, l'enquêtrice par manque d'expérience, a essayé de suivre la trame et par conséquent ses interventions étaient nombreuses. Ses interventions ont risqué de diriger les entretiens et influencer les réponses données.

Par la suite et forte de son expérience, l'enquêtrice a mené ses entretiens de façon plus spontanée, permettant ainsi de réduire ce biais.

D'autre part, le récit de leurs vécus personnels a suscité chez certaines beaucoup d'émotion ainsi que l'envie de témoigner sur d'autres sujets que celui de leur reconversion. Ce qui leur a parfois valu d'oublier la question initialement posée.

## **4 Discussion des résultats**

### **4.1 Satisfaction au début de la profession de sage-femme**

Toutes les personnes interrogées étaient satisfaites de leur profession de sage-femme au début de leur carrière professionnelle.

Un des points positifs, le plus souvent mis en avant, est l'accompagnement dans la physiologie. Les maternités de type 1 sont spécialisées dans la prise en charge des grossesses à bas risque, tout en étant à même de gérer des urgences permettant une activité variée aux sages-femmes. La restructuration des maternités a conduit à une concentration des prises en charge vers des maternités plus spécialisées et plus importantes en capacité de lits. Le nombre de maternités de type 1 est passé de 564 en 1996 à 176 en 2020. (10) Cette réduction majeure contraint les sages-femmes à travailler dans des établissements plus grands et moins axés sur la physiologie, essence même de leur profession et de leur satisfaction.

Avec seulement 3% de sages-femmes hommes (11) et de par son étymologie « qui sait accoucher les femmes », la profession de sage-femme s'adresse aux femmes principalement. Certaines participantes vivent leur engagement dans leur profession (disponibilités, sacrifices par rapport à la vie privée...) comme un engagement féministe. Cela est associé à une volonté de redonner le pouvoir aux corps des femmes, de leur délivrer des connaissances et ainsi des choix libres et éclairés pour elles et leurs bébés. Cet engagement va de pair avec le retour gratifiant des couples, axe plébiscité par les sages-femmes.

Il est intéressant de voir que dans les points négatifs rencontrés dès le début de leur exercice, les éléments sont presque aussi nombreux à concerner la profession elle-même que les conditions de travail. Cet élément soulève la question du choix initial de la profession. Le manque de connaissance sur la profession de sage-femme, de ses responsabilités et du panel d'activité inhérent à la profession est susceptible d'entraîner un biais dans le choix de cette voie professionnelle. En effet les étudiant.e.s présentant le concours d'entrée aux études de santé ne connaissent que partiellement la profession. (12) Nous pouvons nous demander si ; avant de s'engager dans ce cursus les étudiant.e.s recevaient une information juste et complète sur la profession de sage-femme ; le taux de reconversion diminuerait.

Des participantes étaient déjà conscientes qu'elles ne seraient pas sages-femmes toute leur vie au début de leur vie professionnelle. Il est intéressant de voir que c'est une tendance actuelle. La génération XY (personnes nées entre 1965 et 2000) est plus souvent confrontée à la reconversion que les générations précédentes. Parmi cette génération, une personne sur trois a déjà pensé à se reconvertir. (13) Aujourd'hui la reconversion fait partie intégrante de la carrière professionnelle d'une personne.

## **4.2 La reconversion**

### **➤ Les raisons**

- Inhérentes à la profession de sage-femme

La raison qui revient le plus souvent est le manque de reconnaissance. La profession de sage-femme pourtant médicale n'est pas reconnue comme telle par ses pairs. (14) Elles ne se sentent pas reconnues à leur juste valeur. Elles sont souvent oubliées, comme lors du Ségur de la santé avec une revalorisation proportionnellement inférieure à celle octroyée aux infirmier.e.s pour une durée d'études respectivement de 5 ans pour les sages-femmes et 3 ans pour les infirmier.e.s. Leurs revendications ne sont pas entendues et ce, depuis de nombreuses années. En 2021 les sages-femmes faisaient grève à Paris, avec les mêmes revendications déjà présentes en 2001.

Le salaire est souvent indiqué comme dérisoire tant par rapport au niveau d'études, qu'aux responsabilités portées, et aux compétences de plus en plus nombreuses. Pour une personne à BAC +5, la moyenne salariale, pour toute expérience confondue, est supérieure à 46 000 euros par an. Celui d'une sage-femme est de 39 915euros. (15), (16) Cette différence pèse lourd avec les responsabilités portées. A titre comparatif, et au regard des responsabilités

médicales, les praticiens hospitaliers au premier échelon gagnent également plus que les sages-femmes avec un salaire annuel de 52 933 euros par an. (17)

Cette non-reconnaissance entraîne chez les sages-femmes une lassitude et un certain désespoir inhérent à l'absence d'évolution de leur situation au niveau national.

#### - Conditions de travail

Le manque de temps à accorder aux parturientes et aux jeunes mamans, le développement de la médicalisation du suivi du travail et de l'accouchement de plus en plus présente entraînent une déshumanisation des naissances auxquelles les sages-femmes sont peu disposées.

D'autre part la notion de rentabilité économique des hôpitaux publics a eu un impact direct sur les tensions entre professionnel.e.s de santé liées à une ambiance négative de surcharge mentale et de surcroît de travail, en lien avec les baisses d'effectifs.

Les effectifs du secteur naissance sont réglementés aujourd'hui par des textes qui font référence au nombre de salles de naissances et au bloc obstétrical afférent. Les urgences obstétricales ne sont pas prises en compte dans ce calcul alors qu'elles prennent une place importante dans l'activité de la maternité. Les sages-femmes assurent toutes les prises en charges (consultations en urgence et suivis des accouchements) mais ne peuvent assurer la continuité et la permanence des soins sans impacter directement la qualité des soins prodigués. Ce modèle d'organisation dicté par le décret de périnatalité est celui de la prise en charge de la pathologie, mais il ne peut convenir à un accompagnement global des couples qui va au-delà du soin. (5)

Il est courant de voir des sages-femmes qui tentent d'accompagner correctement trois ou quatre parturientes en salle de naissance. Récemment, le mouvement «UNE femme- UNE sage-femme» lancé le 11 novembre 2020 a rassemblé professionnel.le.s et usager.e.s pour dénoncer la maltraitance ordinaire dont peuvent être victimes les femmes, conséquence des effectifs insuffisants. (18)

Il y a une vraie dichotomie entre la politique hospitalière et les besoins des couples qui souhaitent de plus en plus une prise en charge plus naturelle. Neuf femmes sur dix plébiscitent les maisons de naissance lieu où la physiologie est au cœur des pratiques et l'accompagnement de qualité avec une sage-femme pour un couple lors de la naissance. Le nombre de femmes souhaitant accoucher sans péridurale est en augmentation ces dernières années.(19) Là où le

temps et l'accompagnement sont plus que nécessaires, et suite aux décrets, les sages-femmes hospitalières ne peuvent plus être disponibles.

Les associations et groupements de femmes revendiquent une approche fondée sur la « physiologie » à partir d'une pratique clinique individualisée. Approche qui contraste avec celle pratiquée, intégrant la prévention de la pathologie par des protocoles de surveillance standardisés et quantifiables (tel que le toucher vaginal horaire, la prise itérative de la tension artérielle...) (20)

Elles sont nombreuses à ressentir un « sentiment de mal faire » leur travail. Cette frustration est couramment retrouvée dans le Burnout aussi appelé épuisement professionnel. (21) Ce sont 40 % des sages-femmes hospitalières qui souffrent de ce trouble psychique. (9)

Il est intéressant de noter que presque toutes les participantes avant de se reconvertir ont essayé de poursuivre leur exercice mais en changeant leurs conditions de travail. Elles sont très nombreuses à avoir essayé la profession en pratique libérale. C'est une notion que l'on retrouve dans les chiffres parus récemment. En 2021 l'activité libérale a considérablement augmenté avoisinant les 34% contre 18% en 2011. (5)

Les tensions avec les autres professionnels médicaux essentiellement avec les médecins anesthésistes et les gynécologues-obstétriciens sont souvent relevées. On remarque un manque certain de considération, un stress quasi permanent d'être jugé.e par ses pairs médicaux lors de la présentation des dossiers aux staffs ou lors d'appels pour dystocie, un sentiment de dévalorisation est ressenti.

Le climat hospitalier n'est pas propice aux échanges de qualité entre professionnel.le.s, chacun étant impacté par la surcharge de travail, par des responsabilités toujours plus importantes, par une organisation toujours plus médico-économique que médicale et qui n'est plus en adéquation avec la prise en charge d'êtres humains.

#### - Vie personnelle

Le décalage entre vie professionnelle et vie personnelle est aussi relevé par toutes. Elles soulignent la fatigue des alternances jour/nuit, mais également l'impossibilité de prévoir leur vie sociale et familiale à l'avance avec un planning tardif et sans arrêt remanié.

Les plannings sont donnés le 15 du mois en cours pour le mois suivant, la loi gestion du temps de travail n'est souvent pas respectée. En effet, le prévisionnel est difficilement respecté en lien avec des arrêts maladie. Le taux d'absentéisme a augmenté au cours de l'année 2022 pour atteindre 10%. Les équipes travaillent à flux tendu, lorsqu'une personne est absente du service,

la charge supplémentaire de travail repose directement sur les personnes présentes. En 2022, 16% des centres hospitaliers et 35% des CHU rencontraient des problèmes de recrutement. (22)

Par conscience professionnelle et afin d'assurer la continuité de service, elles reviennent sur leurs repos. Cet engagement devient plus problématique en termes d'organisation et d'impact sur la vie personnelle dès lors que la sage-femme devient mère de famille elle-même. (entretien 4). La création, ou l'agrandissement, d'une cellule familiale est d'ailleurs un élément déclencheur dans la prise de décision d'une reconversion que nous retrouvons dans notre étude.

Il est intéressant de noter que le rythme et les remplacements inopinés est un thème très peu relevé dans les points négatifs au début de la profession et pourtant très souvent relaté dans les raisons de leur reconversion.

#### ➤ Les difficultés

Une des difficultés la plus souvent évoquée est la légitimité de vouloir quitter la profession. Ce sentiment découle de l'entourage qui, souvent, ne comprend pas l'envie de quitter « le plus beau métier du monde », ni les problématiques rencontrées par les sages-femmes dans leurs pratiques au quotidien.

La profession idéalisée, ne tournant qu'autour de la naissance, ce « merveilleux moment de la vie d'une femme, d'un couple », entraîne l'incompréhension de l'entourage, la minimisation des problématiques et favorise donc l'incompréhension de l'entourage face à la volonté de se reconverter.

Certaines évoquent le fait de toujours se voir orientées vers des professions en lien avec la puériculture, le soin... Alors que leur souhait est souvent complètement différent. La diversité de la profession qu'exercent les participantes en témoigne.

L'absence de passerelle depuis les études de sage-femme, ainsi que le fait que les cinq ans d'études de sages-femmes ne soient équivalentes qu'à un niveau « licence » ou « grade master » suivant les années, n'a pas permis à certaines d'accéder à des formations souhaitées. Il n'est pas possible pour les sages-femmes actuellement de faire de la recherche par exemple via un doctorat.

### 4.3 Avenir après reconversion

Toutes les participantes sont plus épanouies après leur reconversion. Ce résultat est à prendre avec modération car les participantes n'effectuent leur nouvelle profession que depuis un temps relativement court (entre un et quatre ans). Il est possible que le recul ne soit pas suffisant pour permettre une réelle réponse.

Néanmoins de façon générale, les personnes ayant fait une reconversion sont satisfaites dans la majorité des cas avec un taux de satisfaction de 93% pour les satisfaites et 73% pour les moins satisfaites. (23)

Même si la majorité sont plus épanouies après leur reconversion, elles sont nombreuses à garder un fort attachement à la profession. L'espoir de pouvoir conjuguer leur nouvelle profession avec celle de sage-femme est même au centre des idées de certaines. En 2017, ce sont 9% des sages-femmes qui ont une activité mixte dit aussi poly-actives (emploi salarié et statut libéral). (24) Pour pouvoir cumuler ces deux activités, il est nécessaire d'avoir un emploi avec un temps inférieur ou égal à 70% de la durée réglementaire du temps de travail. Il nécessite également de rédiger une déclaration écrite à la direction de l'établissement employeur qui garde le choix de s'opposer ou non au cumul d'activité. Dans le privé, il n'existe pas de restriction sauf si mentionné dans le contrat.(25) Si ce type d'exercice était plus courant et facilement mis en place, il permettrait peut-être une attractivité supérieure pour les professionnel.le.s actuel.le.s et un retour des sages-femmes reconverti.e.s.

D'autres, en l'état actuel des conditions de pratique, sont sûres que cette profession n'est plus faite pour elles. Il est intéressant de voir que la majorité des participantes ont quitté la profession non pas par désintérêt de celle-ci, mais par contrainte ; et qu'elles gardent une image positive des sages-femmes. La reconversion ne semble pas remettre en cause le cœur du métier mais bien la façon dont il est possible de l'exercer. Avec des conditions de travail différentes, un certain nombre d'anciennes sages-femmes seraient dans la possibilité et la volonté d'exercer à nouveau.

L'attachement qu'elles portent toujours à la profession, même en ne l'exerçant plus, témoigne de l'identité professionnelle qu'elles portent. Cette identité renvoie à l'image que l'on se construit soit même et à l'image que les autres nous renvoient. Cette identité participe à la structuration d'un individu. (26) Ce sentiment d'appartenance à un groupe se crée au moment des études et s'affine au fur et à mesure des années. Il peut être plus ou moins présent avant les études, si une vocation était perçue ou non avant le début des études. Cette identité est d'autant plus forte chez les sages-femmes que cette profession est idéalisée. La reconversion ne gomme



pas cette identité construite depuis des années. C'est pourquoi l'attachement reste important. Certaines participantes se considèrent toujours sage-femme et pour toute leur vie (entretien 2 et 8) et le fait d'évoquer la profession peut être source de nostalgie. (entretien 5)

#### **4.4 Proposition et ouverture suite à l'étude**

##### **4.4.1 Propositions**

###### **➤ Rendre la profession plus attractive**

- Renforcer le rôle des sages-femmes dans la prise en charge physiologique des patientes. En 2021, la législation a créé le statut de « sage-femme référente » afin de mieux coordonner le parcours des femmes enceintes. (27) Cette loi va dans le sens de faire de la sage-femme la personne de premier recours lors d'une grossesse favorisant ainsi leur autonomie.

Les sages-femmes sont des spécialistes de la physiologie, mais les barrières sont floues et difficiles à délimiter entre physiologie et pathologie, d'autant plus que les compétences des sages-femmes ne cessent de croître. Développer la recherche sur la physiologie permettrait de créer des recommandations et reconnaître pleinement la place des sages-femmes. Cette recherche qui permettrait également d'harmoniser les pratiques, développer la cohésion des équipes et permettre ainsi une meilleure prise en charge des femmes.

- Développer l'activité mixte dans l'organisation interne avec le partage des divers postes de travail tels que les consultations, les salles d'accouchement, les suites de couches, la préparation à la naissance... Ceci permettrait de garder l'intérêt des sages-femmes par la diversité des prises en charge ainsi que l'allègement des contraintes avec le partage des jours/nuits ainsi que des week-ends.

Il serait aussi possible de réfléchir à un mixe des activités facilitée entre sage-femme libérale, hospitalière et de PMI. L'idée serait d'augmenter le nombre de professionnel.le.s participant.e.s à l'organisation du service et permettrait aussi l'allègement des contraintes (remplacements inopinés trop réguliers, difficulté à poser des congés...).

De plus, le projet de développement des maisons de naissance et/ou plateaux techniques augmenterait encore la diversité de l'exercice des sages-femmes toujours axé sur la physiologie et serait en accord avec l'envie des femmes. (28)

Le décloisonnement des pratiques permettrait l'actualisation des compétences, la diversité, et la possibilité d'un accompagnement global des patientes. Etendre les possibilités d'accompagnement c'est aussi pouvoir mieux répondre aux souhaits des femmes, ce qui participerait directement au bon vécu de leur prise en charge. (29)

- Relancer une campagne d'information auprès de la population.

Permettre à toutes et tous de connaître le rôle des sages-femmes c'est permettre une meilleure prise en charge ainsi qu'une meilleure reconnaissance de celles-ci. Dès l'adolescence, lors des cours d'éducation sexuelle, il pourrait être possible de mentionner les sages-femmes, leur rôle de prévention par exemple serait mieux connu. Il pourrait également, dès le collège et le lycée, être présentées les compétences des sages-femmes dans le suivi gynécologique, la prescription de contraception, l'accompagnement et la prise en charge des violences, le suivi de la puberté à la ménopause et pas seulement le suivi de grossesse. Ceci ouvrirait différents horizons de suivis pour les jeunes filles et leur permettrait un accès plus aisé aux consultations des centres de planification ou d'éducation familiale, rôle prépondérant dans la santé publique des femmes dès leur plus jeune âge.

Mieux connaître le rôle des sages-femmes c'est aussi avoir recours à des soins plus rapides dans une époque où les rendez-vous chez les gynécologues sont difficiles à obtenir dans des délais raisonnables, mais aussi un meilleur suivi grâce à un accès aux soins facilité.

Développer la visibilité de la profession pourrait aussi permettre à des jeunes adultes de se projeter voire de leur donner l'envie d'en faire leur profession.

- Développer la qualité de vie au travail

- La qualité de vie au travail permet d'améliorer les conditions de travail des professionnel.le.s de santé tout en préservant la sécurité, la qualité des soins et leur santé. (30)

- Créer un espace d'écoute et d'échange permettrait de lever le tabou et l'illégitimité de vouloir se reconvertir. Un espace de partage tel que peut l'être le groupe Facebook « reconversion après sage-femme » permet d'avoir des ressources pour celles qui souhaitent se reconvertir mais aussi un soutien psychologique pour gérer les difficultés rencontrées.

Un espace d'écoute permettrait de donner la parole aux sages-femmes, créer du lien entre elles mais aussi avec les autres professionnel.e.s de santé. Des ateliers d'échanges de pratiques pluri-professionnels permettraient le partage de connaissances, créerait du lien entre les professionnel.le.s en augmentant le savoir de chacun.e sur sa profession et celle des autres.

- Avoir des plannings réguliers et dans les délais légaux permettrait d'augmenter considérablement la qualité de vie des sages-femmes tant pour un souci d'organisation que pour la vie personnelle et familiale.

#### 4.4.2 Ouvertures

➤ Des études quantitatives

Les études qualitatives sont très intéressantes pour obtenir tout un panel de réponses. Si nous souhaitons évaluer les facteurs liés à la reconversion des sages-femmes en recherchant la proportion des diverses raisons mises en avant, il faudrait réaliser une étude quantitative en s'appuyant sur nos données avec un échantillon plus important. Cette étude permettrait de cibler les axes majeurs à améliorer pour éviter une reconversion.

➤ Élargir l'étude à l'ensemble de la population de sage-femme.

Notre étude ne s'intéresse qu'aux sages-femmes hospitalières mais il serait intéressant de voir ce qu'il en est pour les sages-femmes libérales, celles pratiquant en clinique ainsi que les autres professions de la santé. Elles font certainement face à d'autres facteurs les ayant poussés à effectuer une reconversion et qu'il serait tout aussi intéressant d'étudier.

De plus, nous nous sommes intéressées à la reconversion après la pratique de la profession durant au moins un an, étudier la reconversion durant les 4 années d'études en Maïeutique, et juste après l'obtention du diplôme d'état, serait intéressant pour comprendre les facteurs qui déterminent une reconversion précoce afin de peut-être cibler et donner des informations plus complètes sur la profession avant l'engagement dans celle-ci.

## Conclusion

Notre étude a pour but de mieux comprendre la reconversion des sages-femmes. Pour cela nous avons étudié la satisfaction en début de pratique hospitalière, puis les facteurs et les difficultés rencontrées au cours de leur période de reconversion. Pour finir, nous avons finalisé notre étude sur leur avenir après leur reconversion.

Nous avons pu mettre en évidence que les sages-femmes hospitalières étaient toutes satisfaites en début de pratique malgré les difficultés inhérentes à la profession et aux conditions de travail déjà présentes. Après un certain nombre d'années de pratique, face à ces difficultés, elles s'orientent vers une reconversion.

La politique hospitalière actuelle ne permet pas l'épanouissement des sages-femmes dans leur pratique empêchant l'accompagnement dans la physiologie. Cette organisation des soins impacte négativement leur vie personnelle.

A travers leurs parcours de reconversion, on a pu noter que la non-reconnaissance et la méconnaissance de la profession de sages-femmes persistent. Elles sont peu nombreuses à souhaiter un jour ré-exercer en tant que sage-femme dans ces conditions ; bien que l'attachement à leur métier reste très fort.

Le système hospitalier fait face à une pénurie de soignants, et le souhait de reconversion des sages-femmes est en augmentation. La fuite des sages-femmes va de pair avec la politique hospitalière actuelle. Il est essentiel que cette politique évolue pour le bien être des sages-femmes mais aussi pour le bien-être des femmes car cela impacterait positivement la prise en charge physiologique et sécuritaire des femmes.

Il est important, plus que jamais, de prendre en compte les revendications des sages-femmes. Suite à notre étude, nous pouvons dire que rendre plus attractive la profession passe par une meilleure reconnaissance, par un renforcement du rôle de la sage-femme dans la physiologie, ainsi que par le développement de l'activité mixte pour diversifier les pratiques et augmenter les effectifs.

Relancer une campagne d'information permettrait une meilleure connaissance et reconnaissance des compétences des sages-femmes, donnant aussi la possibilité aux jeunes de se projeter éventuellement dans la profession.

D'une vision plus générale, il semble pertinent et urgent de travailler pour l'amélioration de la qualité de vie au travail des soignants pour leur permettre une vie personnelle et professionnelle plus épanouie et ainsi espérer maintenir des vocations.

Ainsi il serait plus facile de devenir sage-femme, d'être sage-femme et de le rester.

## Bibliographie

1. UNFPA, International Confederation of Midwives, World Health Organization. L'état de la pratique de sage-femme dans le monde. 2021.
2. Ordre des Sages-Femmes. Pénurie de sages-femmes en maternité : les patientes et les nouveau-nés en danger [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. 2021 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/penurie-de-sages-femmes-en-maternite-les-patientes-et-les-nouveau-nés-en-danger/>
3. CNOSF, CNSF, ANESF, CNEM. Réforme des études en maïeutique : une nécessité pour redonner de l'attractivité à la profession [Internet]. 2022 [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2022/10/CP-PPL-formation-des-sages-femmes.pdf>
4. ASIP-Santé RPPS, traitements Drees. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. 2022 [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
5. CNGOF, IGAS. Dossier de Presse contribution-CNOSF-IGAS [Internet]. 2021. [cité 1 mai 2023] Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2021/06/Dossier-de-Presse-contribution-CNOSF-IGAS.pdf>
6. Conseil de l'Ordre des Sages-Femmes. Contact Sage-Femme n°71 [Internet]. 2022. [cité 13 mai 2023] Disponible sur: [CONTACT\\_71\\_SF\\_internet.pdf](#)
7. CNSF. Enquête bien être [Internet]. [cité 13 mai 2023] 2020. Disponible sur: <https://static.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2021/12/Sante-au-travail-des-SF-Volet-1.pdf>
8. Facebook. Reconversion après SAGE-FEMME [Internet]. [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/groups/1936211703330994>
9. Université Paris 8, CNSF. Rapport sur la santé au travail des sages-femmes en France [Internet]. Collège National des Sages-femmes de France. 2021 [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.cnsf.asso.fr/pratiques-professionnelles/rapport-sur-la-sante-au-travail-des-sages-femmes-en-france-2020-2021/>
10. Drees. Fiche 21 - La naissance - les maternités [Internet]. 2022. [cité 13 mai 2023] Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/Fiche%2021%20-%20La%20naissance%20-%20les%20maternit%C3%A9s.pdf>
11. L'équipe éditoriale MACSF. Sages-femmes : les chiffres clés 2022 [Internet]. MACSF.fr. [cité 3 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.macsfr.fr/actualites/chiffres-cles-sages-femmes>
12. Berre AL. Étudiants en première année des études de santé: éléments recherchés pour leur future profession et connaissance de la profession de sage-femme. 2011; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617738>
13. Nouvelle vie professionnelle. La reconversion professionnelle concerne de plus en plus de jeunes [Internet]. 2019 [cité 10 mai 2023]. Disponible sur:

<https://www.nouvelleviepro.fr/la-reconversion-professionnelle-concerne-de-plus-en-plus-de-jeunes>

14. Pr Emmanuel Touzé O. La sage-femme le généraliste et le gynécologue : les enjeux des relations entre des métiers en tension. [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_ondps\\_labers\\_la\\_sage-femme\\_le\\_generaliste\\_et\\_le\\_gynecologue.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_ondps_labers_la_sage-femme_le_generaliste_et_le_gynecologue.pdf)
15. Facebook. Quel salaire en fonction du diplôme en 2023? [Internet]. 2021 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.lucbrialy.com/quel-salaire.html>
16. Indeed. Salaire du poste Sage-femme (H/F) (France) [Internet]. 2023 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://fr.indeed.com/career/sage%20femme/salaries?cgtk=bdd70b39-faa4-4138-bdd8-09edafc6170a&from=careeradvice-FR>
17. Equipe éditoriale MACSF. La rémunération d'un praticien hospitalier titulaire [Internet]. MACSF.fr. 2021 [cité 13 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/exercice-hospitalier-et-salarie/exercer-a-l-hopital/quelle-est-la-remuneration-d-un-praticien-hospitalier>
18. SARLAT C. Signez la pétition [Internet]. Change.org. 2020 [cité 12 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.change.org/p/olivier-v%C3%A9ran-permettons-aux-femmes-d'accoucher-humainement-une-femme-une-sage-femme>
19. INSERM : Cinelli Hélène, Lelong Nathalie, Le Ray Camille Demiguel Virginie, Lebreton Élodie, Deroyon Thomas. Enquête Nationale Périnatale, Rapport 2021. 2022.
20. Arnal M. Les enjeux de l'accouchement médicalisé en France et au Québec: Trav Genre Sociétés. 30 mars 2018;n° 39(1):201-6.
21. VIDAL. Burn out (épuisement professionnel) - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. Vidal.fr. 2023 [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/burn-out-epuisement-professionnel.html>
22. Fédération Hospitalière de France. Enquête RH 2022 [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://www.fhf.fr/sites/default/files/2022-06/Enquete%20RH%202022%20synth%C3%A8se\\_2006.pdf](https://www.fhf.fr/sites/default/files/2022-06/Enquete%20RH%202022%20synth%C3%A8se_2006.pdf)
23. BVA. Rapport Reconversion Professionnelle 2021 [Internet]. 2021. Disponible sur: [https://www.francecompetences.fr/app/uploads/2022/02/Rapport\\_Reconversion\\_Professionnelle2021.pdf](https://www.francecompetences.fr/app/uploads/2022/02/Rapport_Reconversion_Professionnelle2021.pdf)
24. Conseil National de l'Ordre des Sages Femmes. Rapport d'activité CNOSF 2017 [Internet]. 2017. Disponible sur: Rapport d'activité CNOSF 2017.pdf
25. MICHEL L. Quelles sont les démarches à effectuer si je souhaite cumuler mon activité de sage-femme avec une autre forme d'exercice ? [Internet]. Ordre des sages-femmes. 2018 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-sages-femmes-bdr.fr/cumul>
26. Dubar C. La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles [Internet]. Paris: Armand Colin; 2015. 256 p. (Collection U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/socialisation--9782200601874.htm>

27. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0099 du 27/04/2021 [Internet]. [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=1hh4iqrdsS99lS3lFkgaVPaib6Ml9xQU-us85fgyoEk=>
28. Louichon P. Les maisons de naissance plébiscitées par 9 Françaises sur 10 [Internet]. Ipsos. 2020 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-maisons-de-naissance-plebiscitees-par-9-francaises-sur-10>
29. CIANE. Respect des souhaits et vécu de l'accouchement [Internet]. 2012. Disponible sur: [https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/CP\\_Souhaits\\_Sept2012.pdf](https://ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/CP_Souhaits_Sept2012.pdf)
30. HAS. Qualité de vie au travail [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2017 [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail](https://www.has-sante.fr/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail)



## **Annexes**

### **Annexe 1 : Trame d'entretien**

#### **Partie 1 : Démographie**

- Initiale (nom prénom) ?
- Âge ?
- Région où tu résides en ce moment ?
- Date d'obtention du diplôme de sage-femme ?
- Profession actuelle, mode d'exercice (salarié autre) ?
- Année de reconversion ?

#### **Partie 2 : facteurs et raisons**

- Quel est ton cursus professionnel avant ta reconversion ?
- Qu'est-ce que tu apprécies dans la profession de sage-femme ?
- Étais-tu satisfaite de ta profession de sage-femme au début ?
- As-tu rencontré des difficultés en tant que sage-femme hospitalière ?

#### **Partie 3 : reconversion**

- Quand et comment a commencé ta réflexion ? (évènement, rencontre, lecture...)
- Quelles ont été tes motivations pour changer de métier ?
- As-tu rencontré des difficultés lors de ta reconversion ?
- Y'a-t-il eu un élément déclencheur dans ta prise de décision ?

#### **Partie 4 : Avenir**

- Es-tu satisfaite de ta nouvelle profession ?
- Est-ce que tu envisages un jour de ré exercer en tant que sage-femme ?
- Quelle image gardes-tu de la profession ?
- As-tu des choses à ajouter ? des sujets que tu aimerais aborder ?

## Summary and key-words

**Introduction:** In 2020, 55% of hospital and private midwives considered retraining. In 2022, the CNOSF announced a 112% increase in professional disbarment. The study aimed at assessing the situation of midwives' reconversion, in order to know the determining factors, the difficulties encountered and their future.

**Material and method:** This was a prospective qualitative study by means of an individual semi-directive interview with eight former hospital midwives, and it was carried out from 15<sup>th</sup> March to 15<sup>th</sup> June 2022.

**Results:** The hospital midwives were all satisfied at the beginning of their practice despite the difficulties already present and inherent to the profession, but also related to the working conditions. Facing these difficulties, some of them decided to retrain. The current hospital policy does not enable the midwives' fulfilment in their practices, preventing the accompaniment in physiology. This care organization has a negative impact on their personal lives.

Through their career transition, the non-recognition and lack of knowledge about the midwives' profession persists. Few of them would like to work as a midwife again in these conditions, although their attachment to their profession remains very strong.

**Conclusion:** The results of this study must be compared with quantitative studies. The midwives' flight goes together with current hospital policy. Making the profession more attractive and viable requires better recognition and knowledge of the profession, as well as improved working conditions.

**Keywords :** midwife, reconversion, difficulties, satisfaction, hospital policy, recognition, working conditions.

## Résumé et mots-clefs

**Introduction :** En 2020, 55% des sages-femmes hospitalière.e.s et libéral.e.s envisageaient de se reconverter. En 2022 le CNOSF annonce une hausse de 112% des radiations professionnelles. L'étude avait pour objectif de faire un état des lieux de la reconversion des sages-femmes, afin de connaître les facteurs déterminants, les difficultés rencontrées et leur avenir.

**Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective qualitative par le biais d'un entretien individuel semi-directif qui a été réalisé du 15 mars au 15 juin 2022 auprès de huit anciennes sages-femmes hospitalières.

**Résultats :** Les sages-femmes hospitalières étaient toutes satisfaites en début de pratique malgré des difficultés déjà présentes inhérentes à la profession, mais aussi en lien avec les conditions de travail. Face à celles-ci, certaines s'orientent vers une reconversion. La politique Hospitalière actuelle ne permet pas l'épanouissement des sages-femmes dans leurs pratiques empêchant l'accompagnement dans la physiologie. Cette organisation des soins impactent négativement leur vie personnelle.

A travers leurs parcours de reconversion, la non-reconnaissance et la méconnaissance de la profession de sages-femmes persistent. Elles sont peu nombreuses à souhaiter un jour ré-exercer en tant que sage-femme dans ces conditions ; bien que l'attachement à leur métier reste très fort.

**Conclusion :** Les résultats de cette étude doivent être confrontés avec des études quantitatives. La fuite des sages-femmes va de pair avec la politique hospitalière actuelle. Rendre la profession plus attractive et viable passe par une meilleure reconnaissance, et connaissance de celle-ci, ainsi qu'une amélioration des conditions de travail.

**Mots-clefs :** sage-femme, reconversion, difficultés, satisfaction, politique hospitalière, reconnaissance, conditions de travail.