

UNIVERSITE DE NANTES

UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES

Diplôme d'Etat de sage-femme

L'EXERCICE LIBERAL DES
SAGES-FEMMES EN PAYS DE LOIRE :
Les difficultés et axes d'amélioration

MARINA MOYON

Née le 20 novembre 1975

Directrice de mémoire : Natacha Borowski Sage-femme libérale

Promotion 2010-2014

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Mme Borowski pour son implication dans la réalisation du questionnaire et dans la rédaction et relecture de ce mémoire et pour tous les renseignements qu'elle m'a fournis sur l'exercice libéral.

Je remercie Mme Philippe pour son soutien moral et sa participation à l'élaboration de ce document.

Je les remercie toutes deux d'avoir respecté mon indépendance et ma façon de travailler et de m'avoir fait confiance.

Je remercie toutes les sages-femmes des Pays de la Loire qui ont participé à l'élaboration de ce mémoire par le biais de leurs réponses au questionnaire. Je remercie tout particulièrement mesdames Le Gal, Baud-Lebœuf, Battarel et Le Guillou avec qui j'ai beaucoup appris sur l'exercice libéral lors de mes stages.

Je remercie toutes les étudiantes de cette promotion pour leur soutien moral, aide à la garde de mes enfants quand je n'avais pas de solution.

Je remercie mes enfants qui malgré leur jeune âge et leurs besoins ont fait de leur mieux pour me laisser travailler.

Je remercie mon conjoint sans qui la reprise de ces études n'aurait pas été possible.

Enfin, je dédicace ce mémoire à ma maman, décédée il y a deux mois des suites de la maladie d'Alzheimer.

I.	INTRODUCTION.....	1
II.	SAGES-FEMMES LIBERALES EN 2013	3
	A. Formation initiale	3
	1. Historique de la formation	3
	2. La formation avant la réforme LMD (Licence Master Doctorat).....	4
	3. La formation depuis la réforme LMD	4
	B. Compétences des Sages- femmes	7
	C. Démographie des sages-femmes	8
	1. Au niveau national.....	8
	2. Dans les Pays de la Loire.....	8
	D. L'installation en libéral	10
	1. Démarches administratives	10
	2. Conditions d'installation (géographique notamment)	12
	3. Association et collaboration.....	14
	4. Formation continue	16
	5. Charges dues à l'exercice libéral.....	16
III.	L'ENQUETE	18
	A. PROBLEMATIQUE.....	18
	B. METHODE.....	18
	1. Type d'étude	18
	2. Analyse	19
	C. RESULTATS	19
	1. Généralités.....	19
	2. Vie de famille	21
	3. Votre Cabinet	23
	4. Concernant leur activité au quotidien	31
	5. Concernant la formation	36
	6. L'installation	41
	D. DISCUSSION	50
	1. Limite de l'étude	50
	2. Discussion.....	51
IV.	CONCLUSION.....	55
V.	BIBLIOGRAPHIE	56
VI.	ANNEXES	57

I. INTRODUCTION

La profession de sage-femme connaît depuis quelques années de profonds bouleversements tant au niveau de la formation initiale que du champ de compétences.

Les politiques générales de santé publique, ainsi que les politiques des établissements hospitaliers publics et privés influent le mode d'exercice des professionnels de santé et notamment celui des sages-femmes.

Depuis quelques années, la profession de sage-femme commence à être touchée par le chômage pour les sages-femmes nouvellement diplômées. En effet, les établissements de santé recrutent peu ou plus, soit parce que les sages-femmes en poste ne sont pas à l'âge de prendre leur retraite, soit parce que les politiques budgétaires impliquent le non remplacement des arrêts maladies/maternité ou l'auto-remplacement par les équipes déjà en place.

De même il n'y a plus de création de poste, voire des suppressions de postes, notamment lors de regroupement de maternité. Ainsi les politiques successives de périnatalités depuis les années 1970 ont eu pour conséquences une diminution importante du nombre de maternités (1369 maternités en 1975 à 572 en 2007) (1) et donc une mutualisation des effectifs professionnels.

En 2012, la Direction des recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié un Constat démographique et projections d'effectifs sur la profession de sages-femmes (2). Dans ce document, plusieurs constats sont faits :

- L'effectif des sages-femmes a augmenté de façon importante ces vingt dernières années avec une croissance de 3% en moyenne de 1991 à 2000, et de 2% depuis 2000.
- Cette croissance est due à une augmentation importante de jeunes diplômées +44% entre 1990 et 2010. Néanmoins cette augmentation ne se répercute pas totalement sur les effectifs de sages-femmes en activité car 8% des étudiants sages-femmes abandonnent en cours de cursus.
- L'augmentation d'effectif de sages-femmes a pour conséquence l'augmentation de la densité de sage-femme (nombre de sage-femme pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans) car le nombre de

naissance a augmenté de façon beaucoup plus modérée pendant cette période + 0,3% par an entre 2000 et 2010.

- Les sages-femmes nouvellement diplômées s'insèrent rapidement sur le marché du travail car 90% d'entre elles exerceront leur premier emploi un an après l'obtention de leur diplôme. Néanmoins, cette entrée sur le marché du travail ne se fait quasiment que par le biais de contrat à durée déterminée, le plus souvent à l'hôpital.
- Selon les projections, le nombre de sages-femmes continuerait d'augmenter pour atteindre 26 000 en 2030, soit 40% de plus qu'en 2011. Ainsi, à l'horizon 2030, un tiers des sages-femmes exerceront en libéral, soit deux fois plus qu'en 2011.

Dans ce contexte économique où certaines sages-femmes choisissent peut-être par défaut l'exercice libéral, il m'a semblé essentiel de mieux connaître ce type d'exercice.

Tout d'abord, les différentes formations qu'ont pu suivre les sages-femmes en exercice seront rappelées ainsi que leur champ de compétences.

Nous étudierons ensuite l'aspect démographique de la profession et pour finir cette partie générale sur les sages-femmes libérales en 2013, les démarches pour l'installation en libéral seront évoquées.

Dans un deuxième temps, l'enquête qui a été menée sera présentée ainsi que les résultats obtenus.

Enfin ces résultats seront discutés et des axes d'amélioration seront proposés.

II. SAGES-FEMMES LIBERALES EN 2013

A. Formation initiale

1. Historique de la formation

Au cours du XXème siècle la formation de sages-femmes n'a cessé d'évoluer, voici un bref retour historique (3).

- La formation avant 1943 comprenait deux années d'études
- En 1943, la réforme prévoit trois années d'études dont la première année commune avec les infirmières. C'est probablement des reliquats de cette époque que perdure l'idée que les sages-femmes sont des infirmières spécialisées.
- En 1973, les études deviennent indépendantes des autres formations de santé et le concours d'entrée dans les écoles de sages-femmes est instauré.
- En 1983, seuls les titulaires du baccalauréat peuvent présenter le concours d'entrée à l'école de sages-femmes.
- En 1986, une réforme des études prolonge leur durée d'un an, soit quatre ans d'études avec la réalisation d'un mémoire de fin d'études. Cette réforme est une petite révolution pour l'époque mais représente un grand pas pour la parité : les hommes sont autorisés à exercer le métier de sage-femme.
- En 2002, nouvelles réforme des études : le concours est supprimé et l'accès à la formation de sage-femme se fait par la première année des études médicales commune aux médecins et chirurgiens-dentistes.
- Enfin, la dernière réforme en 2009 où l'accès aux études de sages-femmes se fait par l'intermédiaire de la première année commune aux études de santé réunissant les étudiants présentant les concours de médecine, chirurgie dentaire, pharmacie et maïeutique.

2. La formation avant la réforme LMD (Licence Master Doctorat)

a) Recrutement

Le nombre de places pour entrer en école de sages-femmes est fixé par un arrêté interministériel indiquant le numérus clausus pour chaque école de sages-femmes. En 2010, dernière année avant la mise en place de la réforme LMD, le numerus clausus national était de 1016(4)

b) L'organisation des études

L'enseignement en vue de l'obtention du diplôme de sage-femme découle de l'application de l'arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens.(5)

L'enseignement dispensé à l'école de sages-femmes dure quatre ans et fait suite à la première année du premier cycle des études médicales (PCEM1). Cet enseignement est divisé en deux phases et comporte une partie théorique et une partie pratique. De plus les unités d'enseignements théoriques sont réparties en deux groupes. Tout au long de la formation, les aptitudes et acquisitions des connaissances des étudiants sont évaluées par un contrôle continu portant sur les unités d'enseignement théoriques et pratiques. De même un examen prenant en compte les résultats du contrôle continu est organisé à la fin de chaque phase.

Enfin, le diplôme d'Etat est délivré à l'issue de la formation des sages-femmes aux étudiants ayant validé les unités d'enseignement des deux phases, les stages et le mémoire.

3. La formation depuis la réforme LMD

a) Recrutement

Depuis la rentrée 2010, les deux premiers semestres de la formation de sages-femmes correspondent à la première année commune aux études de santé (PACES) organisée par l'arrêté du 28 octobre 2009 (6). La première année des études de santé est désormais commune aux études médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sages-femmes. La formation au cours de la PACES est organisée en deux semestres :

- Le premier semestre est commun à toutes les filières
- Au cours du deuxième semestre s'ajoute une unité d'enseignement spécifique à chaque filière.

Au début du deuxième semestre les étudiants choisissent l'unité ou les unités spécifiques correspondant à la filière de leur choix, et ainsi concourent pour une ou plusieurs filières à la fois. A l'issue du deuxième semestre, quatre classements sont établis en prenant en compte les résultats obtenus dans les unités d'enseignement communes et l'unité d'enseignement spécifique.

a) L'organisation des études

En 1998, les ministres de l'enseignement supérieur d'Italie, d'Allemagne, de la Grande-Bretagne et de la France se réunissent et s'accordent pour construire un espace européen de l'enseignement supérieur. Lors de la conférence de Bologne en juin 1999, 29 pays européens signent un texte commun ayant pour but d'harmoniser les études supérieures dans l'union européenne afin de faciliter la reconnaissance internationale des diplômes et des qualifications et de permettre une meilleure mobilité des étudiants, chercheurs et enseignants.

Les études supérieures en France sont désormais organisées en trois cycles : Licence, Master et Doctorat. Chaque cycle est validé par un système d'accumulation de crédits, transférables d'un établissement à l'autre (de différents pays) et même d'une formation à l'autre.

En parallèle, les écoles de sages-femmes peuvent faire le choix d'être intégrées à l'université, le Diplôme d'Etat est reconnu à un grade de master ce qui permet d'ouvrir l'accès aux étudiants sages-femmes à la recherche. De même, il est possible de mutualiser une partie des enseignements théoriques des étudiants sages-femmes avec les autres étudiants se formant aux professions médicales, notamment les étudiants en médecine.

Les études pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme sont composées comme précédemment, de deux cycles :

- Le premier cycle est sanctionné par le diplôme de formation générale en sciences maïeutique et est accordée à partir de la fin de l'année universitaire 2012-2013 aux étudiants ayant validés l'ensemble des unités d'enseignement dispensés lors de la PACES et des deux premières années à l'école de sages-femmes, ce qui correspond à 180 ECTS.

- Le deuxième cycle permet d'acquérir une formation approfondie en sciences maïeutiques et sera accordé à la fin de l'année universitaire 2015 aux étudiants ayant validés les 120 ECTS correspondants au niveau master.

Cette réforme a pour conséquence une différente répartition des temps de stages par rapport à l'ancien programme, comme le résume le tableau ci-dessous.

Tableau 1: Tableau de comparaison de temps de stage en fonction des formations

Temps de stage en semaines					
Avant la réforme LMD	ESF2	ESF3	ESF4	ESF5	Total
	27	27	27	24	105
Après la réforme LMD	DGSMA2	DGSMA3	1 ^{ère} année du 2 ^{ème} cycle	2 ^{ème} année du 2 ^{ème} cycle	Total
	10	24	24	33	91

Comme le montre le tableau 1 ci-dessus, le temps total de stage pratique a été diminué de 13% entre les deux formations. Cependant, les temps de stage supprimés correspondent à des stages d'observation (crèche) ou des stages aide-soignant/auxiliaire de puériculture. De même, pendant la 2^{ème} année du 2^{ème} cycle, les étudiants effectueront 20 semaines de stage (équivalent à un semestre) dans la même structure ou dans deux structures différentes. Ainsi l'étudiant aura le temps de s'intégrer durablement dans une équipe de travail.

De même la formation, à l'école de Nantes, a été modifiée pour correspondre au mieux à la réalité du marché du travail, et des compétences nouvellement acquises : ainsi, les étudiants devront réaliser deux stages de trois semaines dans un cabinet de sages-femmes libérales, et un stage de trois semaines en consultation de gynécologie.

B. Compétences des Sages-femmes

La profession de sage-femme est régie par les dispositions de l'article R1451-1 du code de la santé publique(7)selon lesquelles « l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation prophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement est des soins postnataux qui concernent la mère et l'enfant. »

Depuis une dizaine d'années les compétences des sages-femmes ont évolué notamment suite à la parution de trois lois :

- La loi de santé publique du 9 août 2004 (8)indique que la sage-femme peut assurer le suivi complet d'une grossesse normale en pratiquant tous les examens prénataux, y compris le premier (déclaration de grossesse). La sage-femme peut également pratiquer l'examen post-natal sous réserve que la grossesse ait été normale et que l'accouchement ait été eutocique.
- La loi Hôpital Patient Santé et Territoire (HSPT) du 21 juillet 2009(9)qui autorise les sages-femmes à pratiquer les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve d'adresser la patiente à un médecin en cas de situation pathologique. En conséquence, la liste des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux pouvant être prescrits par les sages-femmes a été modifié, de même que la liste des vaccinations pouvant être pratiquées.
- La loi du 7 juillet 2011(10)dans laquelle le rôle des sages-femmes en diagnostic prénatal a été renforcé ainsi que leur participation aux activités d'assistance médicale à la procréation et enfin d'assurer la direction et la surveillance de recherches biomédicales dans le domaine de la maïeutique.

C. Démographie des sages-femmes

1. Au niveau national

La direction de recherche, de l'étude, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a publié le 1^{er} janvier 2013 un document de travail sur les professions de santé (11).

Ce document montre qu'au 1^{er} janvier 2013, le nombre de sages-femmes est réparti comme suit :

- France métropolitaine, 19 263 sages-femmes, soit 135 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.
- France métropolitaine + DOM, 20 235 sages-femmes soit 137 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Il est à noter de grandes disparités régionales en ce qui concerne la densité des sages-femmes (nombre de sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans). En effet, on relève la densité maximale de sages-femmes pour la région Franche-Comté (169), alors que la densité minimale (107) est observée pour la région Ile de France.

Au niveau national 97,7% des sages-femmes sont des femmes.

En ce qui concerne le secteur libéral, en France métropolitaine, 4198 sages-femmes exercent soit en libéral uniquement, soit en activité mixte (en structure publique ou privée et en libéral), ce qui représente 22% des sages-femmes.

2. Dans les Pays de la Loire

Dans la région Pays de la Loire, on compte 1092 sages-femmes soit une densité de 139, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale.

Dans le secteur libéral, 294 sages-femmes exercent dans les Pays de la Loire.

Le tableau suivant résume la situation dans les Pays de la Loire.

Tableau 2: tableau démographique du nombre de sages-femmes dans les différents départements des Pays de la Loire

	Nombre de sages-femmes	Densité	Nombre de sages-femmes libérales	% de sages-femmes libérales	Densité des sages-femmes libérales
Loire-Atlantique	432	146	131	30	44
Maine et Loire	266	150	68	26	38
Mayenne	74	116	11	15	17
Sarthe	131	108	31	24	26
Vendée	189	146	53	28	41

La disparité entre les régions est également présente entre les départements des Pays de la Loire. En effet, la densité de sages-femmes, tout exercice confondu, varie de 108 au minimum pour la Sarthe à 150 au maximum pour le Maine et Loire.

Pour l'exercice libéral, le pourcentage de sages-femmes pratiquant ce type d'exercice varie de 24 à 30% (supérieur à la moyenne nationale de 23%), à part pour le département de la Mayenne où on observe un pourcentage largement inférieur à 15%.

La densité de sages-femmes libérales varie de 41 à 44 sages-femmes pour 100 000 femmes de 15 à '49 ans pour les départements de la Loire-Atlantique, du Maine et Loire et de la Sarthe. Par contre, cette densité est beaucoup plus faible pour les départements de la Mayenne et de la Sarthe avec des densités respectives de 17 et 26.

Enfin, dans les Pays de la Loire, 97,4% des sages-femmes sont des femmes.

D. L'installation en libéral

1. Démarches administratives

Le conseil national de l'ordre des sages-femmes a édité le guide de l'installation libérale des sages-femmes en juillet 2011 qui reprend toutes les démarches administratives à réaliser pour exercer en libéral (12).

a) Inscription au Conseil de l'ordre des sages-femmes

Quel que soit le type d'exercice, toute sage-femme nouvellement diplômée doit s'inscrire au conseil départemental de l'ordre de son lieu d'exercice, ou par défaut (juste après l'obtention du diplôme) du département de l'école de sage-femme où elle a étudié.

Ainsi le conseil de l'ordre délivrera à la sage-femme un numéro RPPS (Répertoire partagé des professionnels de santé) qui est un identifiant professionnel et personnel qui sera permanent et indépendant du mode d'exercice.

Ensuite le conseil de l'ordre enregistre le diplôme de la sage-femme dans le cadre de l'inscription au tableau de l'ordre.

Pour l'installation en libéral, la sage-femme doit compléter ses démarches auprès de l'ordre en lui adressant deux fiches dûment remplies « la déclaration d'installation libérale » et la « fiche de changement de situation ».

Le conseil national renverra à la sage-femme demandeuse une « attestation d'installation libérale » et un « formulaire de demande de carte professionnelle de santé » (CPS qui permet la télétransmission des feuilles de soins électroniques). Dans le même temps, le conseil national de l'ordre transmet au conseil départemental la fiche « de renseignements relatifs à l'installation en libéral » afin que celui-ci donne son accord sur l'installation ou ses objections en cas de désaccord.

Une fois l'accord donné par le conseil de l'ordre départemental, le conseil national adresse à la sage-femme un « attestation d'installation en libéral ».

b) Affiliation auprès de l'assurance maladie

L'affiliation auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) est obligatoire car:

- Elle permet à la sage-femme libérale de bénéficier d'un régime de protection sociale identique aux salariés et prend en charge une partie des charges sociales dues à l'exercice libéral seulement si la sage-femme respecte les tarifs conventionnels.
- Elle permet également le remboursement des patientes pour les actes de soins effectués.

c) Inscription auprès de l'URSSAF

Lors de l'inscription à la CPAM, la demande d'inscription à l'URSSAF (Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales) est possible. Sinon, la sage-femme doit s'y inscrire dans les huit premiers jours suivants le début de son exercice.

d) Inscription auprès de la CARCDSF

Toute installation en libérale oblige la praticienne à s'immatriculer auprès de la CARCDSF (Caisse autonome des retraites des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes).

e) Souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle

Les sages-femmes libérales ont obligation de souscrire à une assurance responsabilité civile professionnelle afin de se protéger des éventuels préjudices occasionnés lors de leur exercice.

f) Déclaration à la CNIL

Dès lors qu'un professionnel de santé s'installe en libéral, il va créer des fichiers papiers ou informatiques concernant ses patients. La loi « Informatique et liberté » s'applique donc dans ce cas et le professionnel de santé doit déclarer son installation à la Commission nationale informatique et liberté (CNIL).

2. Conditions d'installation (géographique notamment)

Une sage-femme n'a pas d'obligation de travailler dans un cabinet. Elle peut travailler au domicile de ses patientes et déclarer son domicile personnel comme lieu d'exercice professionnel. Cependant les frais kilométriques engendrés par ce type d'exercice ne sont pas pris en charge.

En principe une sage-femme libérale dispose d'une liberté d'installation de son cabinet, cependant il existe quatre exceptions, dont les trois premières sont issues du code de la santé publique (7):

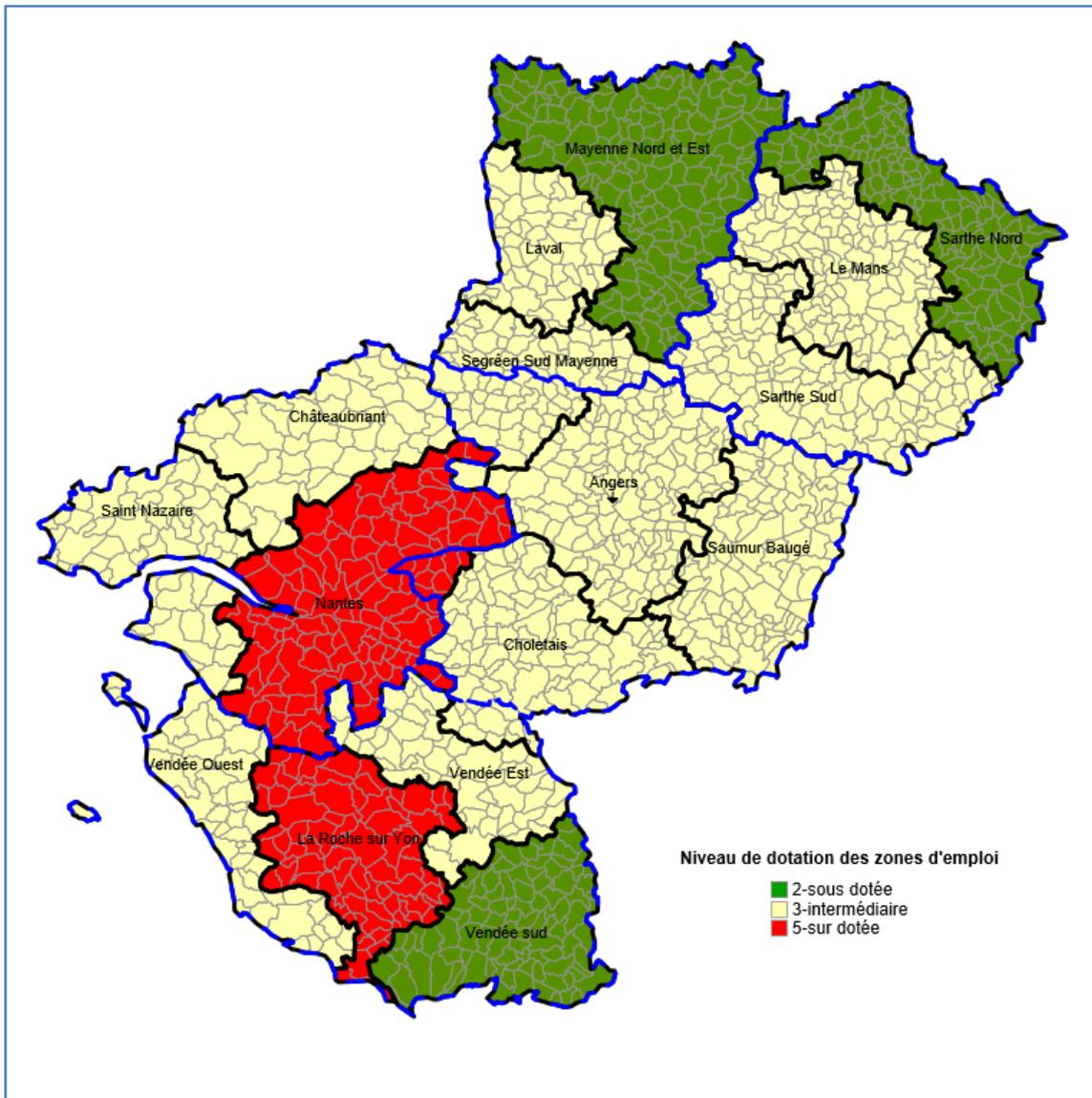
- Après un remplacement, il existe une restriction temporaire du lieu d'exercice : en effet, en cas de remplacement de plus de trois mois, la sage-femme a une interdiction de deux années d'installation dans une zone qui pourrait la mettre en concurrence directe avec la sage-femme remplacée. Cette disposition peut être modifiée si explicitement inscrite dans le contrat de remplacement.
- Une sage-femme ne peut installer son cabinet dans le même immeuble qu'une sage-femme déjà installée sans son accord ou à défaut l'accord du conseil départemental de l'ordre.
- Une sage-femme ne peut exercer dans un local commercial sauf accord du conseil de l'ordre départemental. Dans tous les cas, la sage-femme ne peut consulter dans des locaux commerciaux où sont vendus des produits qui peuvent être prescrits par une sage-femme (dispositifs médicaux, médicaments, appareils...)

La quatrième exception à la liberté d'installation d'un cabinet de sage-femme fait suite à l'arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant n°1 de la convention nationales des sages-femmes (13), les sages-femmes ne peuvent plus implanter leur cabinet où elles le souhaitent.

En effet, cet avenant a pour objectif, entre autre, de rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire en mettant en place un dispositif de régulation de la démographie des sages-femmes libérales. Dans cet avenant, les territoires régionaux sont découpés selon 5 types de zones : les zones très sous-dotées, les zones sous-dotées, les zones intermédiaires, les zones très dotées et les zones sur-dotées.

Pour la région Pays de la Loire, la carte représentant ces zones est montrée dans la figure ci-dessous.

Figure 1: Carte de répartition des zones d'emploi des sages-femmes dans les Pays de la Loire



Cette carte éditée par l'ARS (Agence régionale de santé) des Pays de la Loire est complétée par la liste de classement des zones d'emploi en terme d'offres de soins en sages-femmes libérales en Pays de Loire (en annexe).

On observe que dans les Pays de la Loire seules trois zones sont présentes : les zones sur-dotées, intermédiaires et très sous-dotées.

a) Zones sans sage-femme, sous-dotées et très sous-dotées

Pour les zones très sous-dotées et sous-dotées, la CPAM a créé un contrat incitatif d'installation ou de maintien d'installation où les sages-femmes contractantes s'engagent :

- A travailler pendant au moins 3 ans pendant 2/3 du temps dans le territoire concerné.
- A avoir un taux de télétransmission supérieur à 75%
- A informer la caisse une fois par an de son activité.

En contrepartie les sages-femmes signant le contrat incitatif bénéficieront d'une participation de l'assurance maladie :

- A l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels à hauteur de 3000€/an.
- Aux cotisations dues au titre des allocations familiales.

b) Zones intermédiaires et zones très dotées

Dans les zones intermédiaires et très dotées les sages-femmes n'ont pas à respecter de zone géographique particulière autre que celles mentionnées dans le code de la santé publique.

c) Zones sur-dotées

Dans les zones sur-dotées, les sages-femmes ne peuvent être conventionnées que si une autre sage-femme exerçant dans cette zone cesse ou réduit son activité d'au moins 50% par rapport à son activité observées les deux années précédentes.

3. Association et collaboration

Une sage-femme peut s'installer seule ou travailler avec d'autres sages-femmes. Dans ce cas, plusieurs solutions s'offre à elle :

- Remplacement d'une sage-femme libérale pendant un temps donné
- Travailler en collaboration
- Travailler en association

a) Remplacement

Une sage-femme peut exercer en libéral en tant que remplaçante, pour une durée déterminée. Un contrat entre les deux sages-femmes est établi entre les deux parties :

- Conditions de remplacement : la sage-femme remplacée doit cesser toute activité pendant la durée du contrat
- Tous les honoraires sont perçus par la sage-femme remplaçante qui reversera une partie de ces bénéfices à la sage-femme remplacée pour prendre en compte les charges du cabinet et du matériel. Classiquement cette rétrocession se situe entre 20 et 30%. Ce pourcentage de rétrocession est discuté entre les deux parties au moment de l'élaboration du contrat.
- Une clause de non-concurrence existe dans le code de la santé publique et stipule qu'au-delà de trois mois de remplacement, une sage-femme ne peut s'installer géographiquement dans un lieu où elle entrerait en concurrence avec la sage-femme qu'elle remplaçait. De même cette clause peut être discutée entre les deux parties et ajoutée au contrat de remplacement.

b) La collaboration

Un contrat de collaboration peut être conclu entre deux sages-femmes. L'une est titulaire du cabinet (est propriétaire des locaux ou les loue) et est propriétaire du matériel nécessaire à l'exercice libéral. La sage-femme collaboratrice doit créer sa propre patientèle ou reprend une partie de la patientèle de la sage-femme avec qui elle collabore mais en contrepartie, elle bénéficie d'un local, d'un matériel sans avoir à investir. Dans ce type de contrat, la sage-femme collaboratrice n'est pas salariée : elle perçoit les honoraires correspondants à ses actes, mais, comme le cas de la remplaçante, reverse une partie de ses honoraires à la sage-femme à qui appartient le cabinet pour la dédommager de l'usage de son matériel et de ses locaux.

c) L'association

Plusieurs sages-femmes peuvent s'associer ensemble ou avec d'autres professionnels de santé afin de mutualiser les frais liés à l'utilisation des locaux, notamment les pièces communes (salle d'attentes, sanitaires). Chaque professionnel

est indépendant et créé sa propre patientèle et chacun participe aux frais communs, que ce soit pour les locaux ou pour le matériel.

4. Formation continue

Le développement professionnel continu (DPC) est obligatoire pour tout professionnel de santé (9). Quel que soit le mode d'exercice, les sages-femmes doivent continuer à se former durant toute leur carrière afin d'approfondir ou revoir des notions acquises lors de leur formation, ou bien d'acquérir de nouvelles connaissances en lien avec l'élargissement de leur champs de compétences ou non.

Cette formation continue n'est pas forcément sanctionnée par un diplôme.

Les sages-femmes libérales doivent cotiser pour la formation continue : FIFPL (fond interprofessionnel de formation des professionnels libéraux) et OGDPC (Organisme Gestionnaire de Développement Professionnel Continu) qui pourront prendre en charge tout ou partie des frais due à la formation choisie si elle est validée par ces organismes.

Cependant une sage-femme libérale sera remboursée des frais de formation par ces organismes à hauteur de 1200€/an environ. Au-delà de cette somme, elle devra assumer totalement le coût de la formation qu'elle choisit.

5. Charges dues à l'exercice libéral

Les professionnels libéraux font face à de nombreuses charges au cours de leur exercice.

Le chiffre d'affaire (CA) est la totalité des rentrées d'argent dues à l'exercice libéral, c'est-à-dire l'argent touché par la sage-femme pour les soins donnés en fonction des honoraires conventionnés ou non conventionnés côtés. Le bénéfice net est le salaire que perçoit la sage-femme chaque mois, c'est-à-dire le chiffre d'affaire moins les frais dus au fonctionnement du cabinet et les charges.

Quelles sont ces charges pour une sage-femme libérale ?

Tableau 3: Charges de l'exercice libéral

Loyer + charges (eau, élec, etc) du cabinet : En moyenne 500 €/mois (mais dépend de la localisation du cabinet (rural/plein centre-ville))

Matériel

Monitoring	4000 €
Table d'examen	1500 €
Tensiomètre, pèse-bébé, bureau	1000 €
Logiciel de télétransmission	600 €
Lecteur carte vitale	400 €

Matériel consommable (gants, papier, spéculums, draps d'examen, etc..) 50 €/mois

Consommables non médical (piles, imprimantes, etc...) 35 €/mois

Assistance logiciel 35 €/mois

Cotisation

CARCSF 230 €/mois (sauf les 2 premières années) ou 9,75% CA (environ 600€/mois)

URSSAF 100 €/mois ou 13,4 % CA (environ 300€/mois)

Frais kilométriques 500 €/mois (fonction de l'activité et localisation du cabinet)

Assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) 23 €/mois (minimum)

Mutuelle, prévoyance (facultatif) 85 €/mois

Cotisations syndicales et professionnels (gestion/comptabilité) 50 €/mois

Au total les charges représentent à peu près 48% du chiffre d'affaires.

III. L'ENQUETE

A. PROBLEMATIQUE

L'objectif de ce mémoire est de connaître les difficultés auxquelles sont confrontées les sages-femmes choisissant l'exercice libéral, soit au cours de l'installation, soit au cours de leur exercice.

La formation initiale des sages-femmes est axée essentiellement sur l'exercice hospitalier de la profession. Ainsi, avant la réforme LMD, seul un stage de trois semaines en deuxième année avec des sages-femmes libérales pour apprendre la préparation à la naissance et à la parentalité et un stage de trois semaines en dernière année avec une sage-femme libérale sont obligatoires au cours du cursus. Tous les autres stages sont réalisés au sein d'établissement hospitalier, en salle de naissance, suites de couches, grossesses à haut risque, et consultations. Les étudiants ont la possibilité de choisir deux stages à option en dernière année afin d'approfondir leurs compétences dans le domaine de leur choix.

La formation initiale peut-elle être encore améliorée afin de pallier aux difficultés rencontrées par les sages-femmes des Pays de la Loire.

B. METHODE

1. Type d'étude

Afin de répondre à la problématique, une étude quantitative et descriptive a été réalisée par le biais d'un questionnaire adressé à toutes les sages-femmes des Pays de la Loire.

Un questionnaire en partenariat avec Natacha Borowski (maître de mémoire et sage-femme libérale) a été élaboré (voir en Annexe). Les questionnaires ont été envoyés aux différentes sages-femmes libérales des Pays de la Loire. Leurs adresses ont été répertoriées grâce à la liste des sages-femmes du conseil de l'ordre des sages-femmes de chaque département, des pages jaunes et du répertoire des sages-femmes appartenant au Réseau Sécurité Naissance des Pays de la Loire. Le nombre de questionnaires envoyés par département sont les suivants :

- Loire-Atlantique : 125
- Maine et Loire : 59

- Sarthe : 31
- Vendée : 46
- Mayenne :12

Le nombre total de questionnaires envoyés est de 273.

6 questionnaires ont été renvoyés par la poste ce qui fait un nombre total de questionnaires distribués de 267.

171 personnes ont répondu, soit un taux de participation de 64%.

2. Analyse

Pour analyser les réponses au questionnaire, les logiciels Epidata et Excel ont été utilisés.

C. RESULTATS

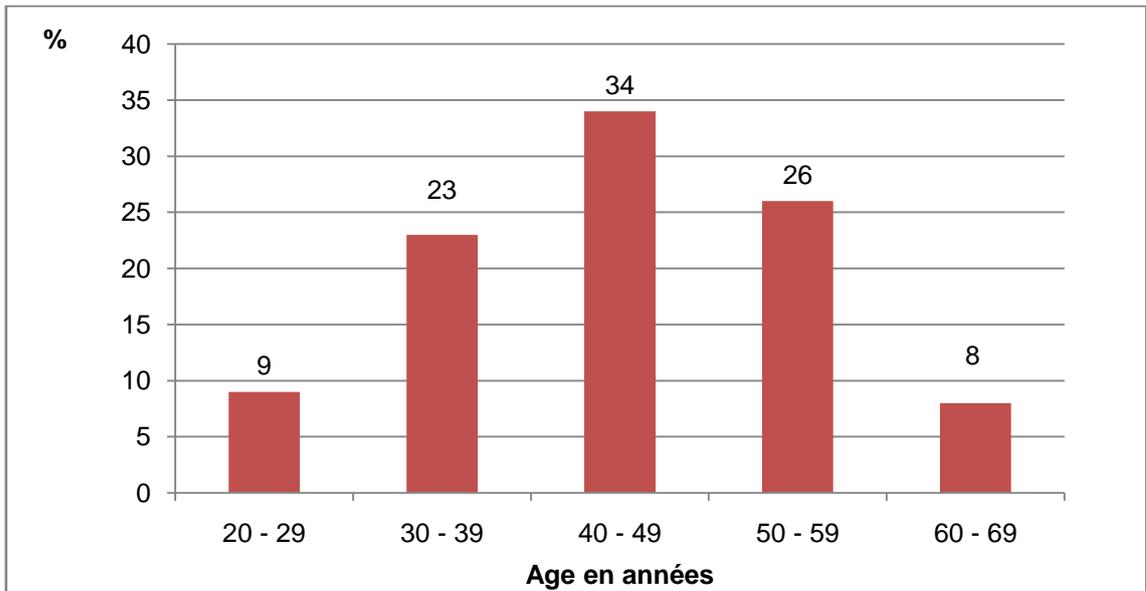
Les résultats seront présentés selon les intitulés du questionnaire pour une meilleure compréhension et lisibilité.

1. Généralités

Sur les 171 personnes sondées, seules 3 sont des hommes soit 1,8%, ce qui est inférieur aux données statistiques pour la région. Cette discordance s'explique par la participation au questionnaire qui est inférieure à 100%.

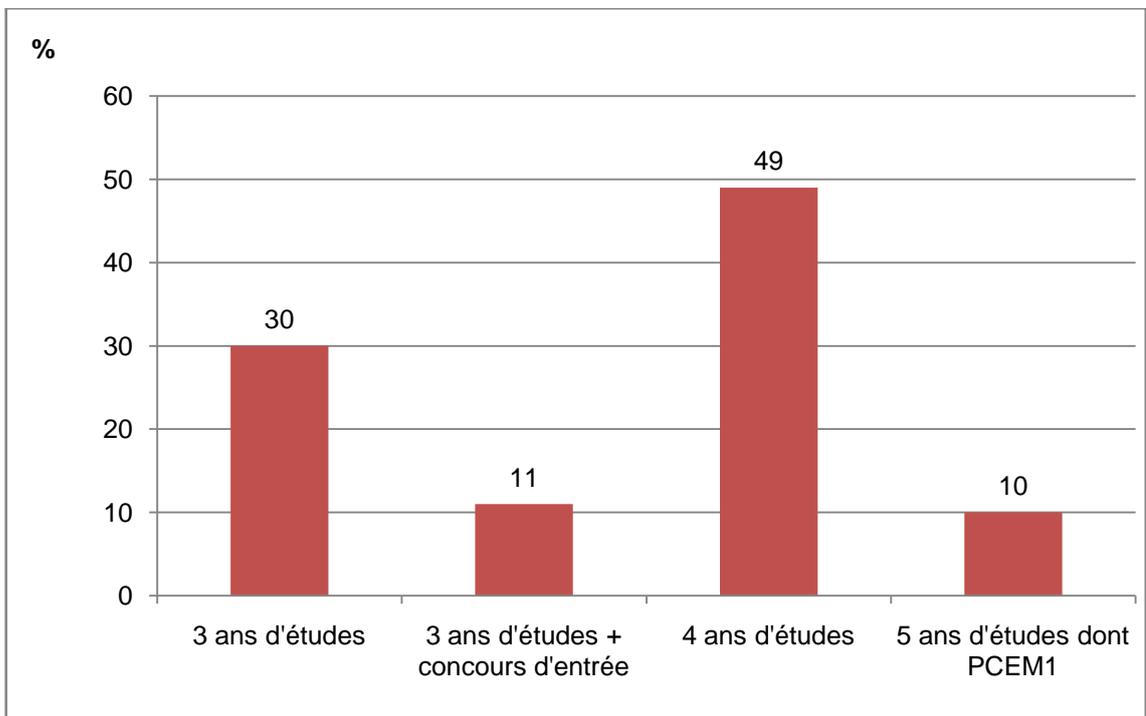
En 2013, les sages-femmes libérales des Pays de Loire ont un âge moyen de 44,7 ans, avec un âge minimum de 24 ans et un âge maximum de 69 ans, la médiane est de 45 ans.

Figure 2: Répartition en % des sages-femmes libérales par classe d'âge



Les sages-femmes libérales ont obtenu leur diplôme à un âge moyen de 23,5 ans, l'âge minimum étant de 20 ans. L'âge maximum est de 35 ans. La figure ci-dessous montre le pourcentage de sages-femmes par type de formation.

Figure 3: Répartition en % de sages-femmes selon la formation suivie



La moitié des sages-femmes sondées ont fait quatre ans d'études. 30% des sages-femmes ayant répondu à ce questionnaire ont fait leurs études avant 1983, c'est-à-dire avant l'instauration du concours d'entrée et l'obligation d'obtention du baccalauréat.

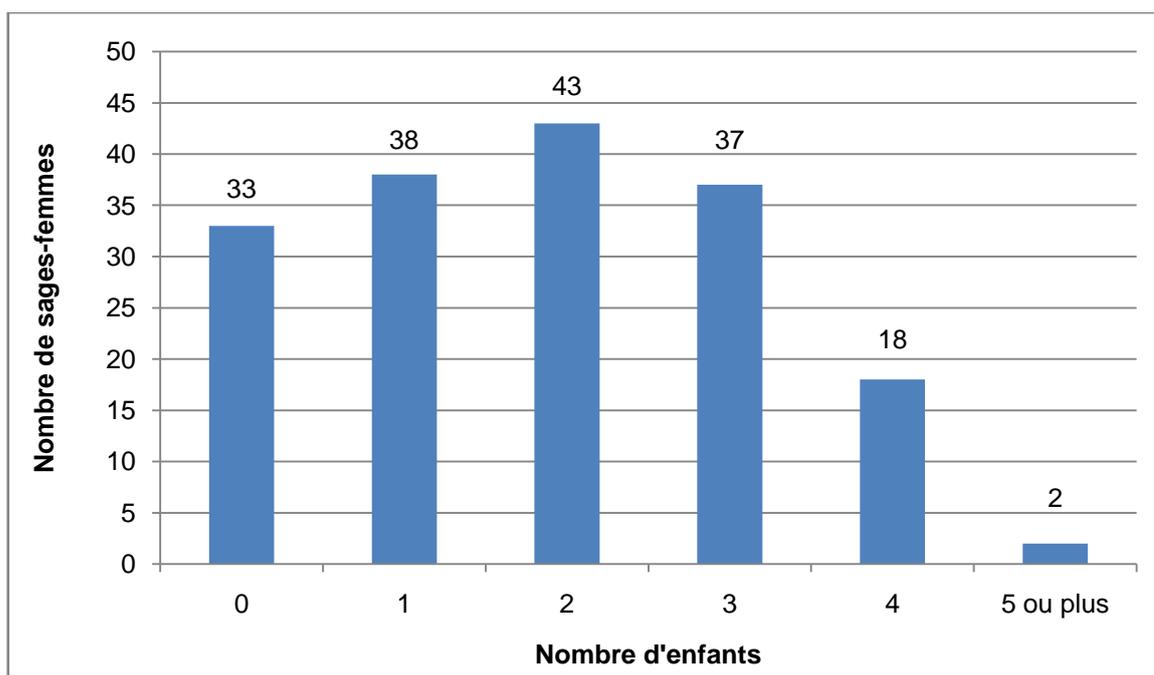
Au moment de leur installation, les sages-femmes libérales ont en moyenne 35 ans. La plus jeune à s'installer avait 20 ans et la plus âgée s'est installée à 57 ans.

Les sages-femmes ayant répondu au questionnaire sont installées en moyenne depuis 9,7 ans (la médiane est de 8 ans) avec un minimum de 0 année et un maximum de 44 années d'exercice.

2. Vie de famille

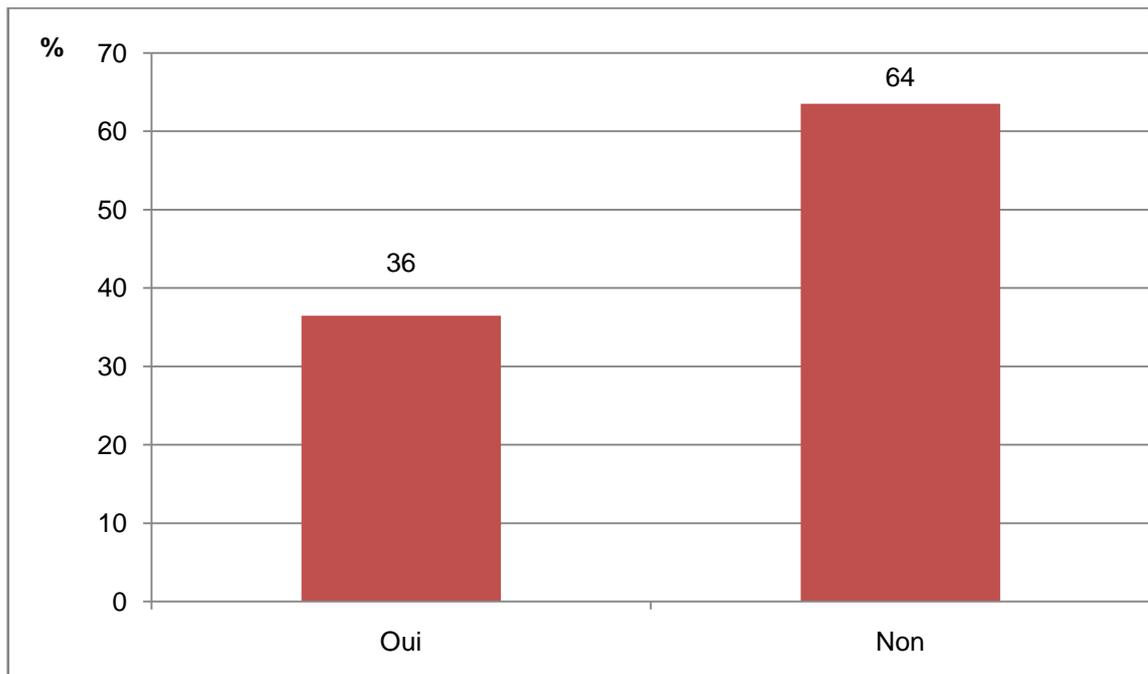
En moyenne, au moment de leur installation, les sages-femmes avaient 1,9 enfant. La figure ci-dessous montre le nombre de sages-femmes qui avait N nombre d'enfants au moment de leur installation.

Figure 4: Nombre de sages-femmes ayant N nombre d'enfants



Une grande majorité des sages-femmes avaient des enfants avant leur installation en libéral. Le fait d'avoir des enfants ou avoir un désir d'enfant a-t-il motivé leur installation?

Figure 5

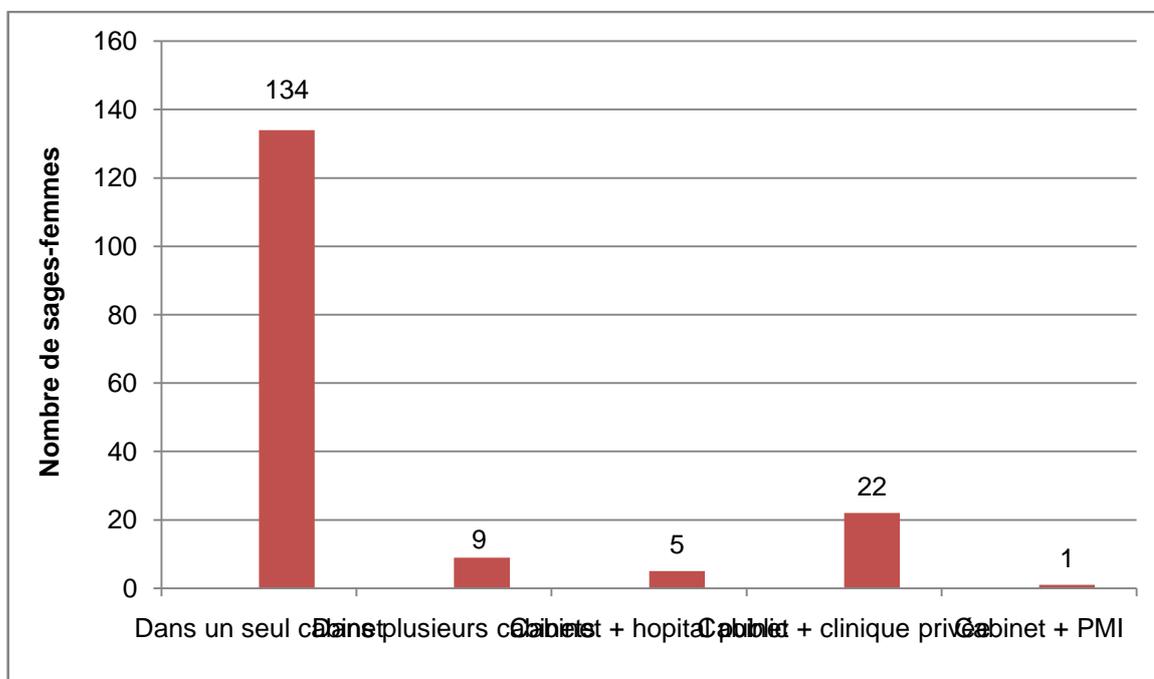


Le fait d'avoir ou de vouloir des enfants n'a pas motivé l'installation en libéral des sages-femmes. Au contraire, on peut se demander si le fait d'avoir ou de vouloir des enfants empêche des sages-femmes de se lancer dans l'exercice libéral. En effet, l'installation en libéral peut paraître risquée du point de vue financier où on quitte un travail salarié avec un revenu fixe pour un travail à revenu fluctuant et incertain, sans congés payés ni indemnités journalières en cas d'arrêt maternité ou maladie. De même le travail en libéral peut avoir des conséquences sur la vie de famille avec des horaires longs, et possiblement une charge de travail importante.

3. Votre Cabinet

Comment travaillent les sages-femmes libérales? Ont-elles une activité mixte (travail libéral allié à un travail en structure) ?

Figure 6: Nombre de sages-femmes selon le type d'exercice

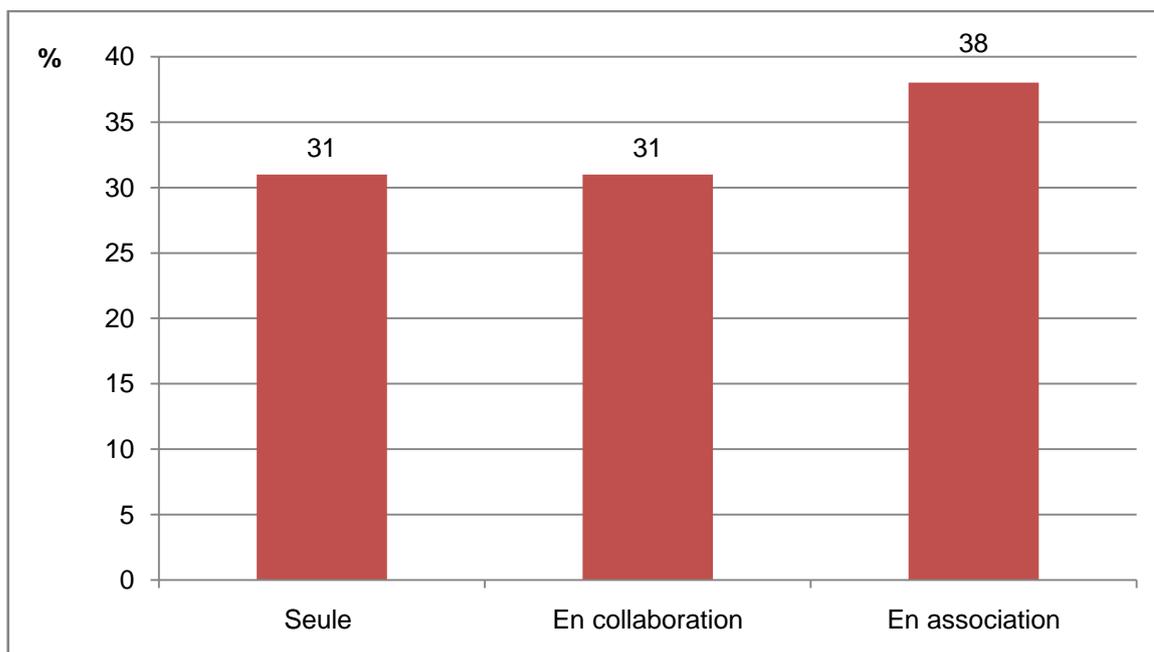


78% des sages-femmes sondées travaillent dans un seul cabinet et 83,6% d'entre elles travaillent uniquement en libéral.

16,4 % des sages-femmes ont une activité mixte, dont la majorité allie un travail salarié en clinique privé et une activité libérale. Une seule sage-femme dans les Pays de la Loire travaille en PMI en même temps qu'en libéral.

On a vu précédemment qu'il existe plusieurs façon de travailler, seule, en collaboration ou en association. La figure ci-dessous montre la répartition en pourcentage des sages-femmes selon ces trois types d'exercice.

Figure 7: Répartition des sages-femmes en fonction du type d'exercice, en %



Les sages-femmes exercent un peu plus en association que seules ou en collaboration. Cependant il est intéressant de noter que les trois types d'exercice sont représentés de façon quasi équivalente.

Le remplacement n'a pas été proposé car selon le document de travail issu le 1^{er} janvier 2013 sur les professions de santé de la DREES, il n'y a que 27 remplaçants en Pays de Loire.

Après avoir déterminé le type d'exercice, nous voulions savoir où étaient situés les cabinets des sages-femmes sondées.

Les sages-femmes devaient cocher parmi les quatre propositions suivantes :

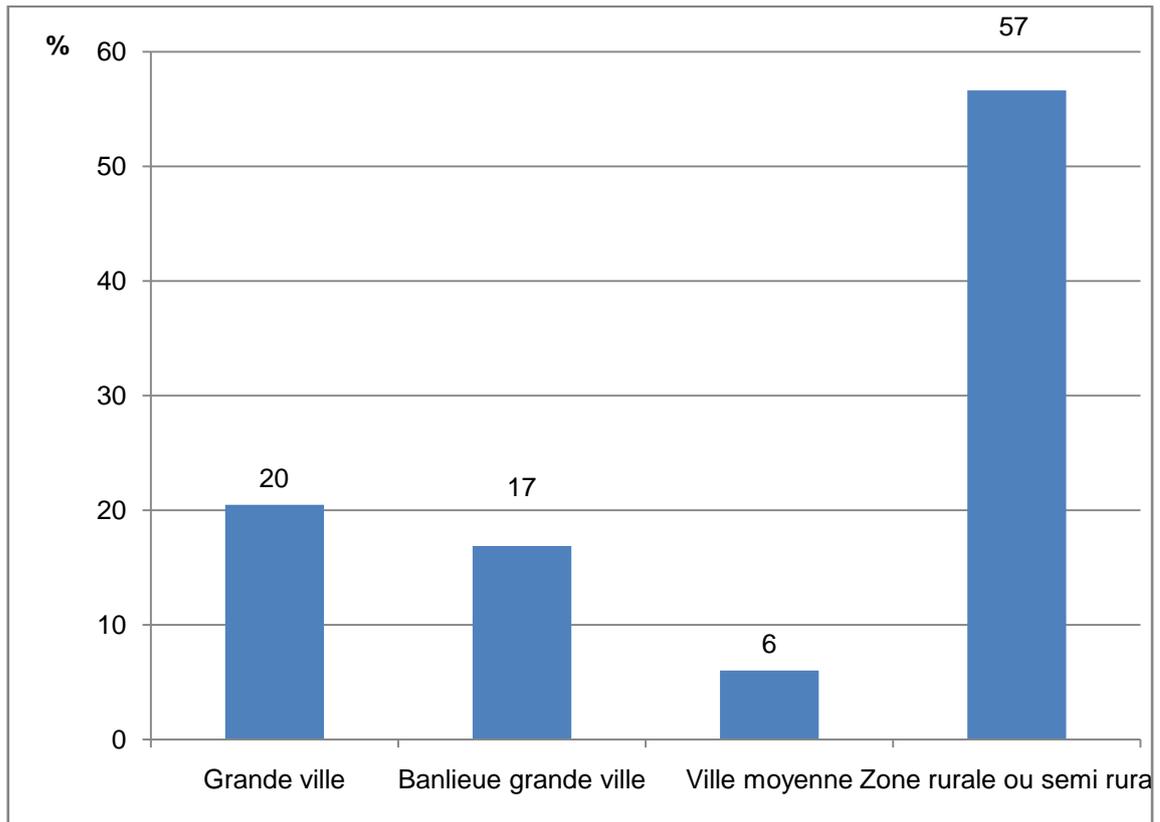
- 1- Nantes
- 2- Proche Banlieue nantaise
- 3- St Nazaire et sa banlieue
- 4- En zone rurale ou semi-rurale

Tout d'abord le questionnaire était destiné aux sages-femmes de Loire-Atlantique uniquement, puis il a été décidé de l'étendre à toute la région Pays de Loire afin d'avoir un nombre de réponses satisfaisant. Cependant, l'intitulé de la question n'a pas été modifié en ce sens, ce qui diminue le taux de participation à cette question car 166 personnes sur 171 y ont répondu.

Malgré cela, la plupart des sages-femmes n'étant pas concernées par les propositions ont spontanément donné leur lieu d'exercice. Ainsi Cholet, La Roche sur Yon, Mayenne et Le Mans ont été catégorisés en 1 (grande ville). De même, Ancenis et Angers ont été classés en ville moyenne (proposition N°3).

Enfin, les sages-femmes choisissaient elles-mêmes dans quelle zone était leur cabinet donc ont classé elles-mêmes en zone rurales ou semi-rurales.

Figure 8: pourcentage de sages-femmes en fonction de la situation géographique du cabinet



Malgré le mauvais intitulé de la question, on note que plus de la moitié des sages-femmes libérales des Pays de la Loire travaillent en zone rurale ou semi-rurale.

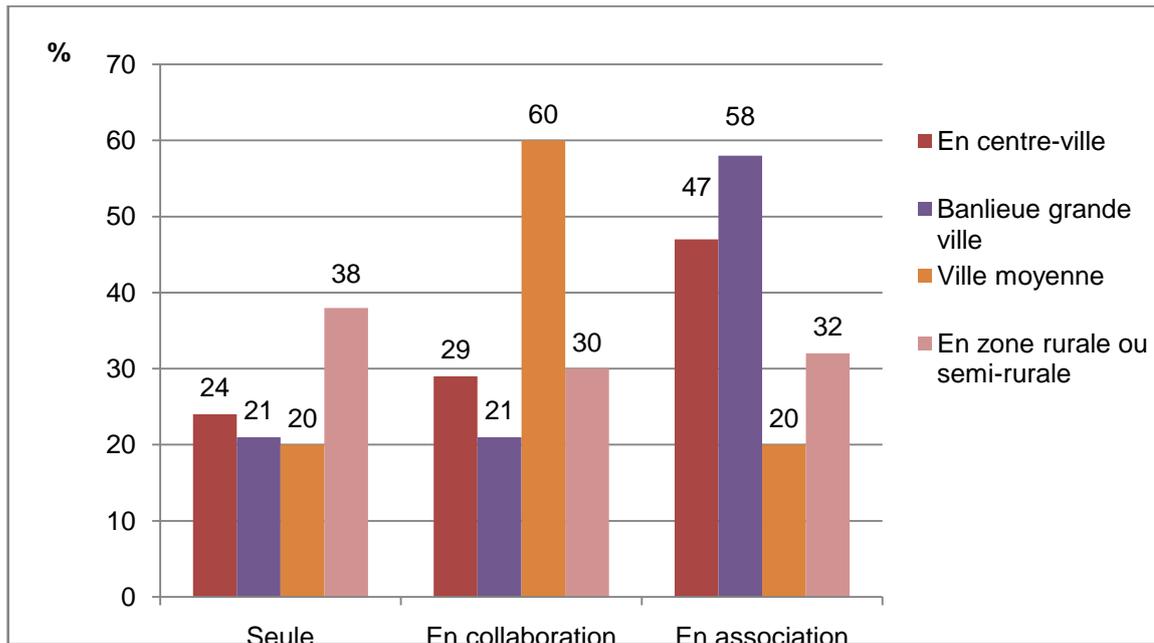
Or dans la première partie de ce mémoire, la démographie des sages-femmes libérales montrent que leur densité est importante dans certains départements, et le zonage pour l'installation des sages-femmes classe les grandes villes en zones sur-dotées.

On peut donc conclure que si les sages-femmes libérales travaillent majoritairement dans les zones semi-rurales et rurales mais que leur densité y est faible c'est parce que la majorité des femmes en âge de procréer sont dans ces zones.

Bien que ces quatre propositions géographiques soient beaucoup moins précises que le zonage pour l'installation des sages-femmes, il apparaît que ce zonage évite l'installation de sages-femmes dans les grandes villes où elles sont, apparemment suffisamment nombreuses et incite leur installation là où il y en a besoin.

Suite à ces constatations, il était intéressant de comparer la situation géographique du cabinet avec le type d'exercice, ce que montre la figure ci-dessous.

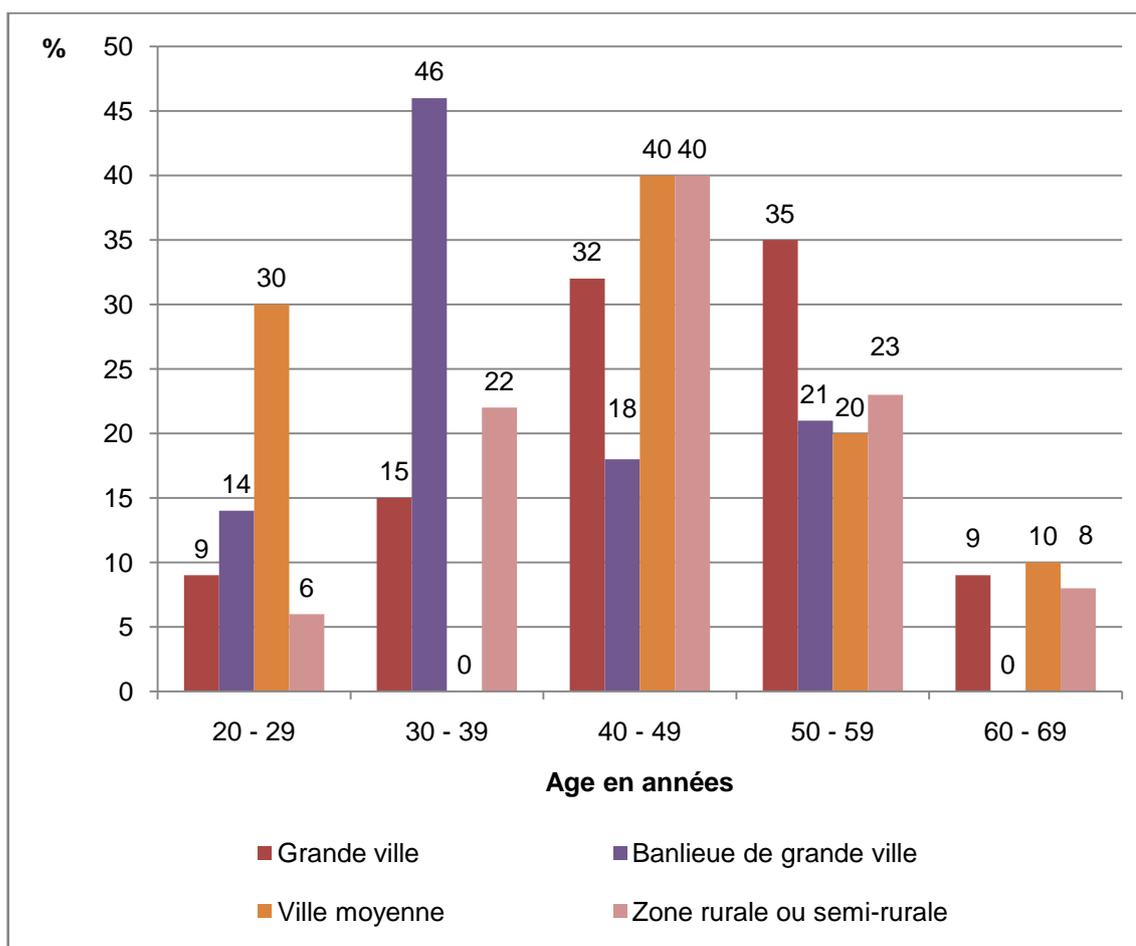
Figure 9: Pourcentage de sages-femmes en fonction du type et du lieu d'exercice



Les résultats ne sont pas significatifs ($p= 0,058$) cependant ils montrent une tendance : les cabinets où les sages-femmes travaillent seules sont plutôt situés en zone rurale ou semi-rurale, les cabinets où les sages-femmes travaillent en collaboration sont plutôt dans les villes moyennes. Dans les grandes villes et leurs banlieues, on note une majorité de cabinets fonctionnant en association.

Nous avons vu en précédemment la répartition du nombre de sages-femmes en fonction de leur âge qui montrait que les sages-femmes libérales sont présentes dans toutes les classes d'âge, mais y-a-t-il une différence de lieu du cabinet en fonction de l'âge ?

Figure 10: Répartition des sages-femmes en fonction de leur âge et du lieu de leur cabinet en %



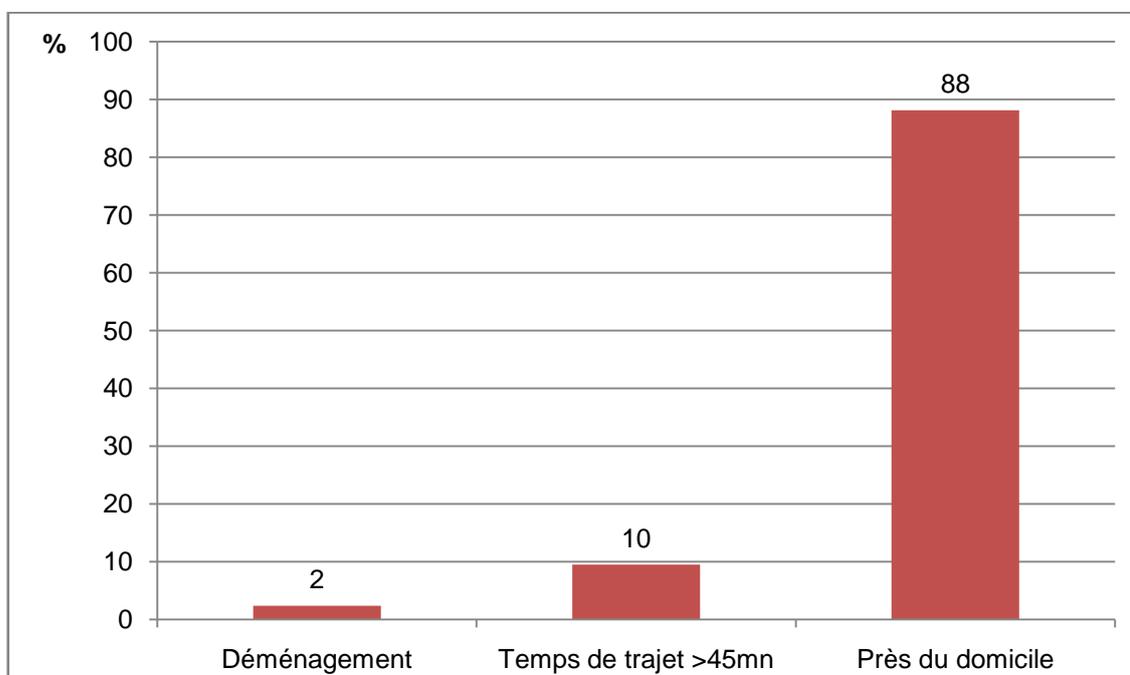
La figure montre que dans la 1^{ère} tranche d'âge les sages-femmes sont plus présentes dans les moyennes villes, par contre dans la tranche suivante (30-39) les sages-femmes sont plutôt installées en banlieue de grande ville et absentes des villes moyennes. Les sages-femmes âgées entre 40 et 49 ans sont plus implantées en ville moyenne et en zone rurale et semi-rurale. Les 50-59 ans sont plutôt installées en grande ville, et enfin les sages-femmes les plus âgées sont assez également réparties dans toutes les zones sauf dans les banlieues de grandes villes. Ces résultats sont significatifs ($p= 0,025$).

En revanche, la répartition de la localisation du cabinet en fonction de l'âge de la sage-femme à son installation n'est pas significatif ($p= 0,273$).

Ensuite il était demandé si les sages-femmes s'étaient installées là où elles le souhaitaient, elles sont 92% à avoir répondu oui à cette question.

Comme le montre la figure ci-dessous elles sont seulement 2% à avoir dû déménager pour s'installer en libéral et 10% à avoir un temps de trajet domicile-cabinet supérieur à 45 minutes. La majorité d'entre elles ont pu rester près de leur domicile.

Figure 11: Répartition des situations géographiques des cabinets de sages-femmes par rapport à leur domicile

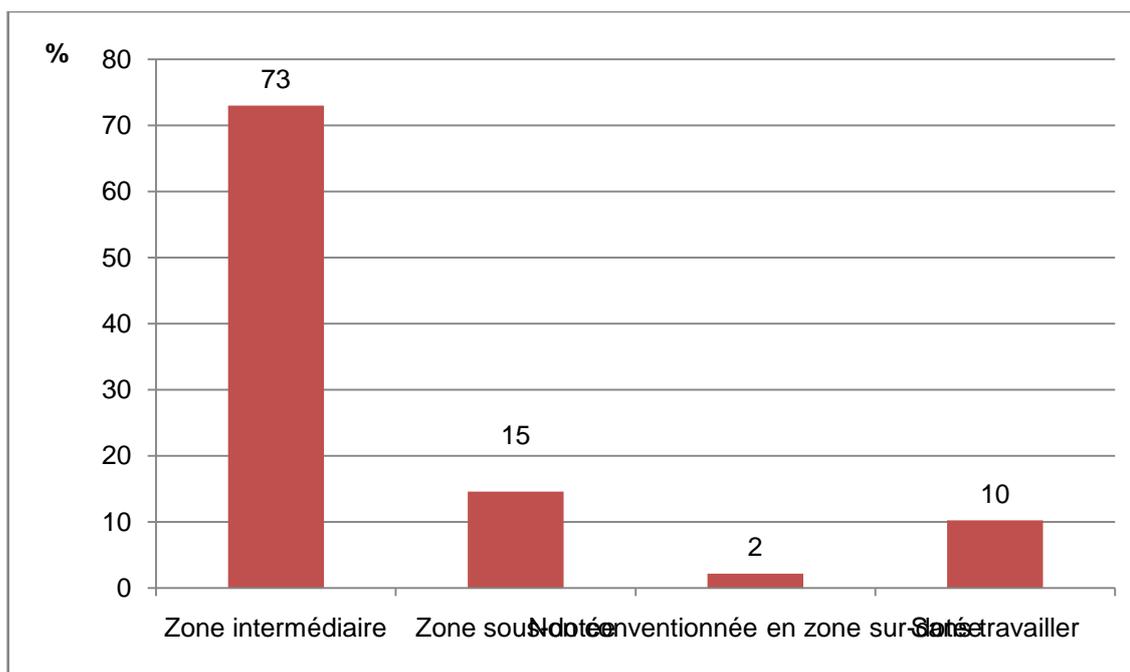


La question suivante concernait les zones d'installation instaurées en mars 2012 (13). Les sages-femmes ont majoritairement répondu que les zones d'installation n'existaient pas lors de leur installation en libéral, seules 17 d'entre elles sur les 171 participantes étaient soumises à cette obligation.

Le test entre les zones de répartition et la situation du cabinet par rapport au domicile ne montre pas que les sages-femmes soumises au zonage ont dû plus déménager ($p=0,76$). Cependant, il paraîtrait intéressant de sonder les sages-femmes libérales après quelques années de recul sur la mise en place de ce zonage et voir s'il a eu une incidence sur leur trajet domicile-cabinet.

Etant donné le caractère récent de l'avenant N°1 concernant les zones d'installation, nous savions que peu de sages-femmes auraient été soumises au respect de ces zones, c'est pourquoi il a été demandé où les sages-femmes se seraient installées si les zones de répartition avaient existées lors de leur installation ; elles avaient le choix entre quatre zones possibles comme le montre la figure ci-après.

Figure 12: Répartition des choix des sages-femmes quant à l'obligation du respect des zones d'emploi



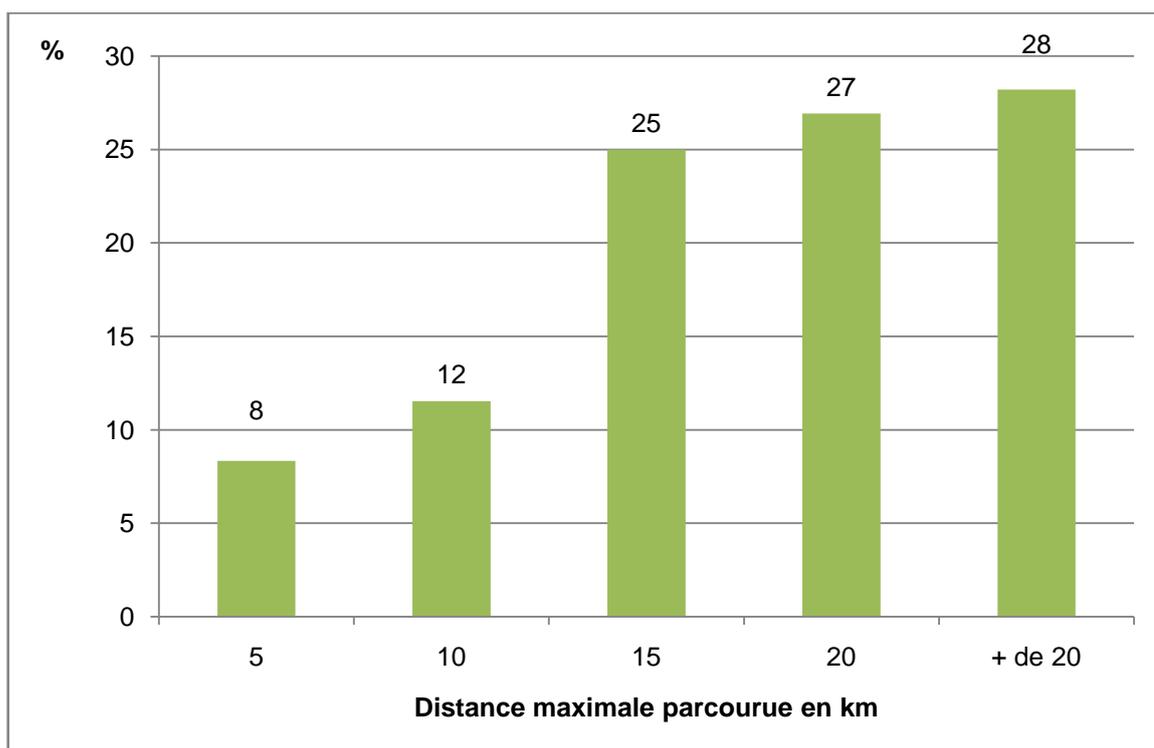
Seules 137 personnes sur les 171 participantes ont répondu à cette question : par les annotations sur le questionnaire, certaines sages-femmes ne semblaient pas avoir compris la question (certainement à cause d'une mauvaise formulation) ou ne voyaient pas l'intérêt de cette question.

Les sages-femmes ont répondu à 73% qu'elles se seraient installées en zone intermédiaire. De même, seules 15% des sages-femmes auraient recours au contrat incitatif pour s'installer dans les zones sous-dotées. Enfin, les 12% restantes préfèrent rester en zone sur-dotée soit en n'étant pas conventionnées par la CPAM soit en ne travaillant pas en attendant qu'une sage-femme déjà installée cède sa patientèle ou diminue de plus de 50% son activité.

Selon ces résultats, il semble que le contrat incitatif n'est pas suffisant pour motiver les sages-femmes à s'installer en zone sous-dotée ou très sous-dotée. En effet, ces zones de déserts médicaux sont parfois aussi désertées par d'autres institutions (crèche, école, postes) et commerces. De même les conjoints des professionnels de santé ne trouveraient sans doute pas d'emploi dans ces zones.

Enfin, la dernière question concernant leur cabinet était de savoir quelle était la distance maximale qu'elles parcourent pour intervenir au domicile de leur patiente.

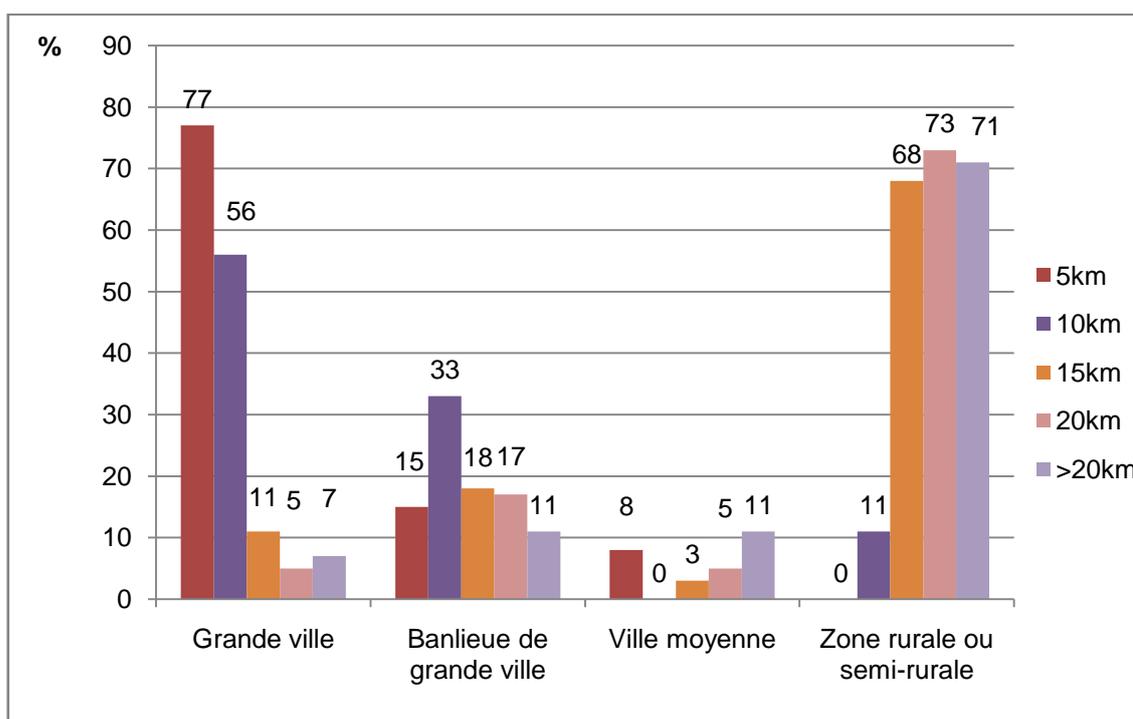
Figure 13: Répartition des sages-femmes en fonction de la distance maximale parcourue



52% des sages-femmes ayant répondu à cette question (soit 156 personnes sur 171) parcourent entre 15 et 20km pour aller au domicile de leurs patientes.

Plus d'un quart des sages-femmes parcourent plus de 20km.

Figure 14: Distance maximale parcourue en fonction de la situation géographique du cabinet

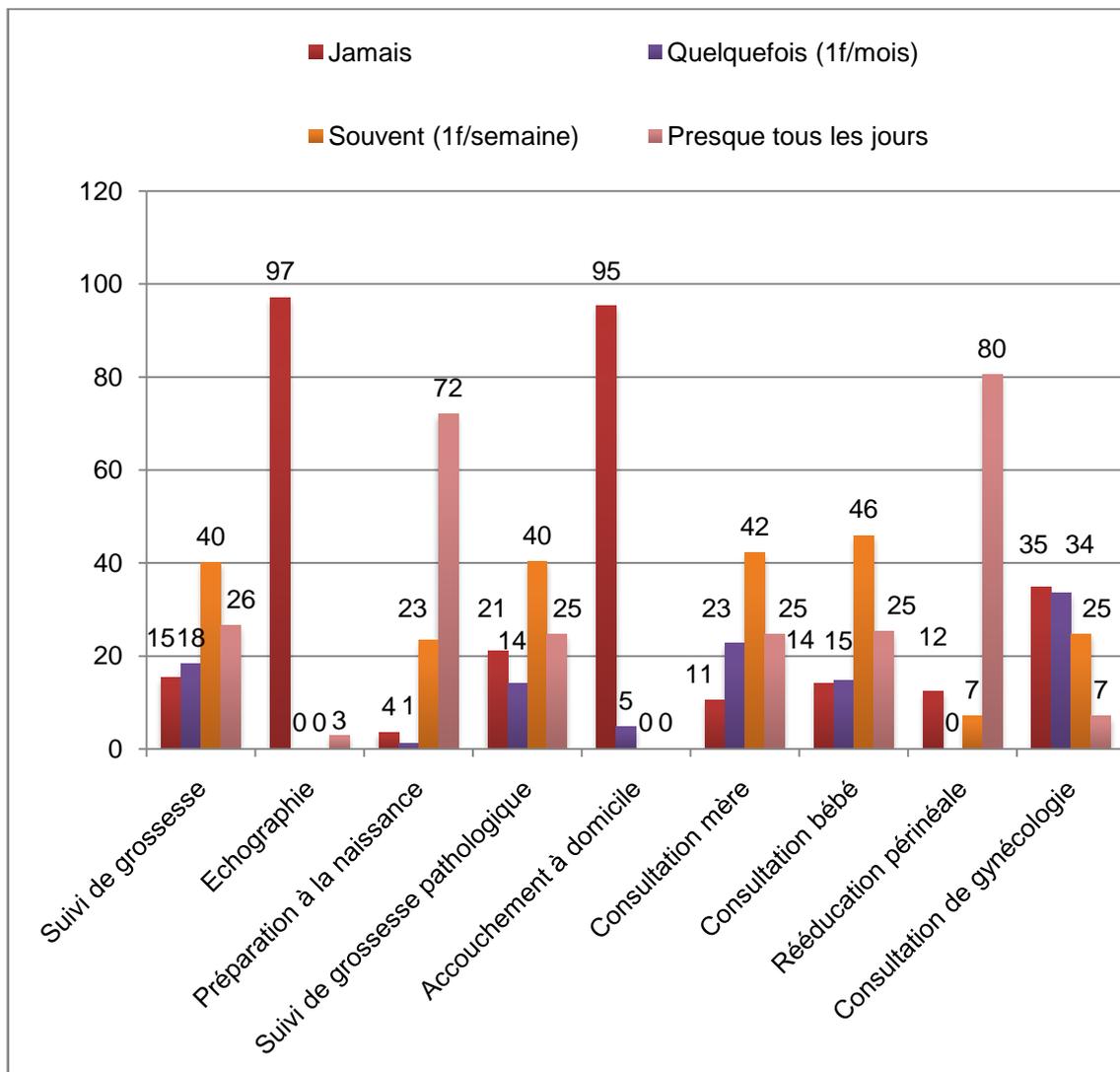


Ces résultats montrent que plus les sages-femmes sont installées loin des villes, plus elles se déplacent loin pour aller au domicile de leurs patientes (p=0,000).

4. Concernant leur activité au quotidien

Les sages-femmes ont de nombreuses compétences comme vu précédemment, nous allons voir quelles sont les compétences les plus utilisées par les sages-femmes libérales.

Figure 15: Fréquence des différentes activités pratiquées par les sages-femmes libérales



La figure 15 montre que les sages-femmes libérales des Pays de la Loire ont pour essentielles activités la préparation à la naissance et à la parentalité et la rééducation périnéale. Ces résultats recourent ceux de la CNAMTS (Caisse Nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) qui montrait dans son rapport de 2009

que la préparation à la naissance représentait la moitié des actes remboursés et la rééducation périnéale le quart (2).

Seules 3% des sages-femmes font des échographies, c'est-à-dire 5 personnes. Sur ces 5 personnes, 3 sont des hommes soit la totalité des hommes ayant répondu à ce questionnaire. Les hommes installés en libéral en Pays de la Loire font significativement plus d'échographie que les femmes sages-femmes ($p=0,000$). Nous verrons plus loin dans ce document quelles sont les possibles raisons qui motivent ces professionnels à choisir de faire de l'échographie.

Sur les 171 réponses, 8 sages-femmes ont choisi de faire des accouchements à domicile. Le questionnaire ne permet pas de savoir quelles sont leurs motivations pour exercer de cette façon. Quelques pistes peuvent être évoquées :

- L'envie de travailler en libéral et continuer à faire des accouchements
- La demande des patientes

Inversement, on peut se demander pourquoi ne sont-elles que 5% à effectuer des accouchements à domicile ? Est-ce dû aux risques médicaux qui sont associés à ce type d'exercice ou le fait de ne pas avoir le droit de pratiquer sans assurance ?

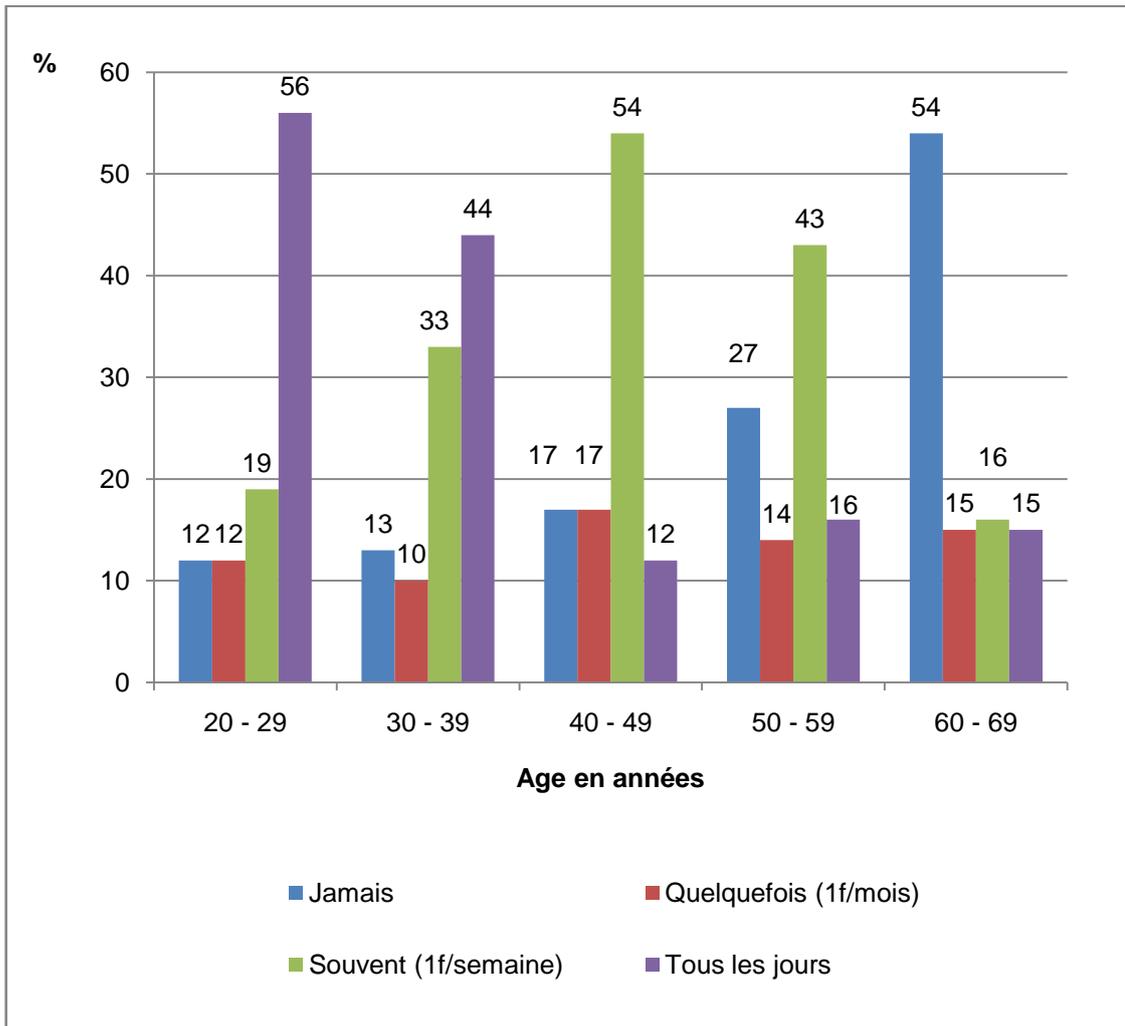
Nous avons vu quelles étaient les activités des sages-femmes en général. Cependant, y a-t-il une différence dans les actes effectués en fonction de l'âge ?

Tout d'abord, les sages-femmes pratiquant les échographies sont représentées dans toutes les tranches d'âge : en effet, elles ont 29, 31, 40, 54 et 60 ans.

Qu'en est-il des autres activités les plus pratiquées ?

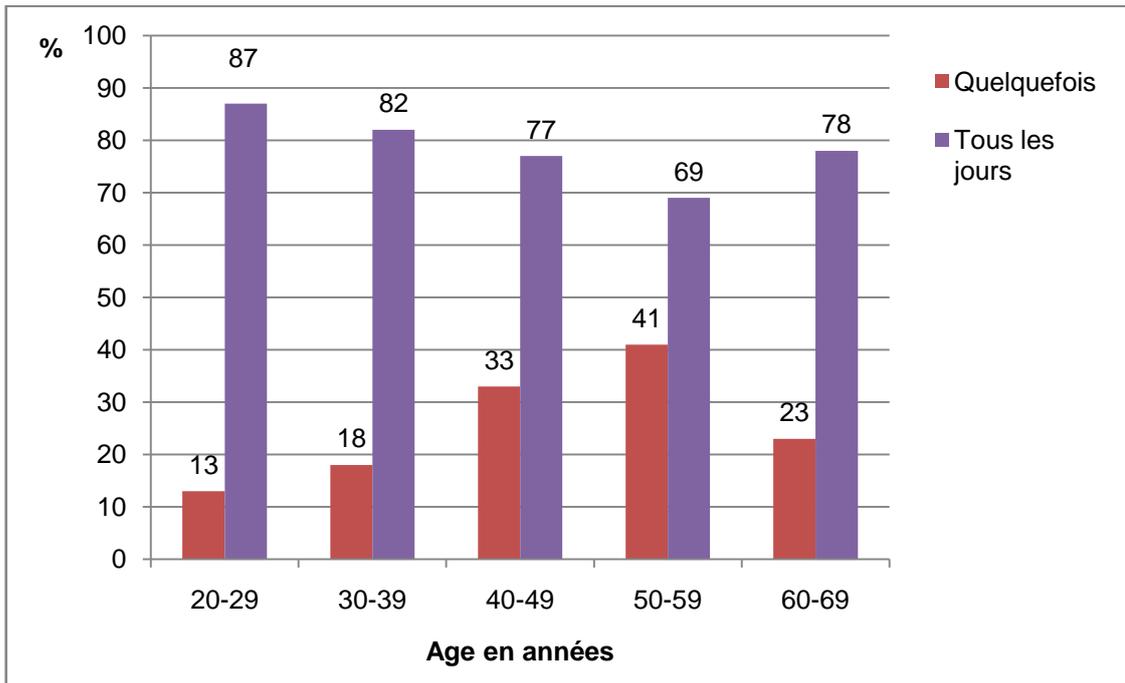
Les différences significatives n'ont été trouvées que pour le suivi de grossesse pathologique et les consultations pour le bébé. Les figures suivantes illustrent ces résultats.

Figure 16: Fréquence des suivis de grossesse à risque en fonction de l'âge des sages-femmes



Les jeunes sages-femmes font significativement plus de suivi à domicile pour les grossesses pathologiques que les sages-femmes plus âgées ($p= 0,004$).

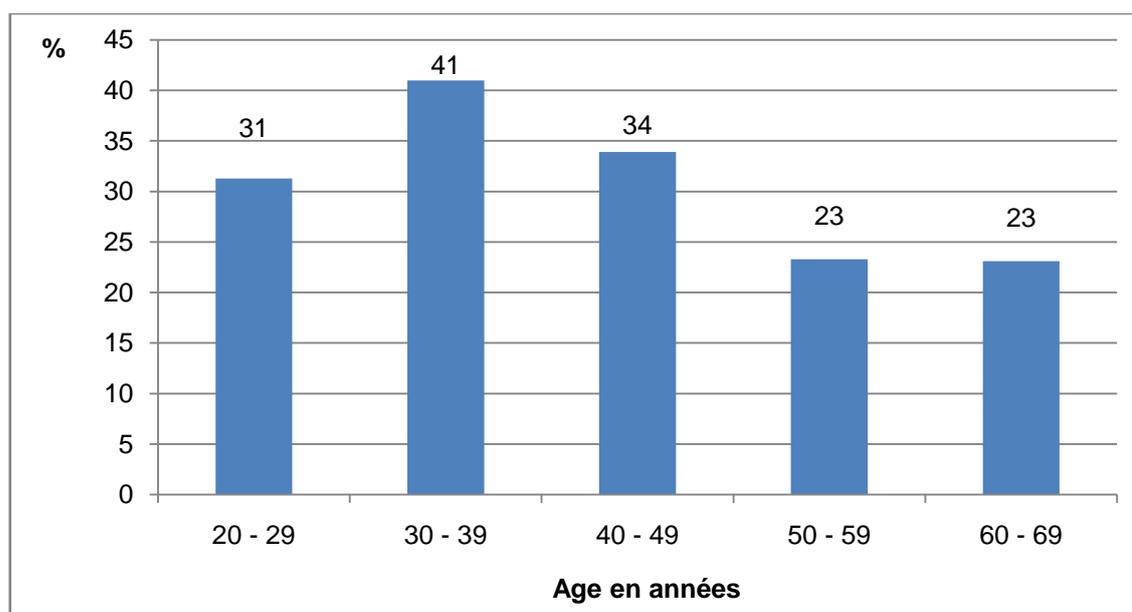
Figure 17: Fréquence des suivis postnataux pour le bébé en fonction de l'âge des sages-femmes



Les jeunes sages-femmes font significativement plus de consultations post-natales pour les bébés que les sages-femmes plus âgées ($p= 0,001$). Cependant, lors des différents stages en libéral, on constate que certaines sages-femmes incluent la consultation bébé avec la consultation pour la mère en post-natal puisqu'il s'agit plus d'un suivi global mère-enfant. Ces résultats sont peut-être faussés par la façon dont les sages-femmes cotent leurs actes.

Les compétences de suivi gynécologique sont récentes (2009), comment se répartit cette activité dans les différentes classes d'âge ?

Figure 18: Répartition des consultations de suivi gynécologique selon l'âge des sages-femmes en %



La classe d'âge 30 – 39 réalise un peu plus de consultation de suivi gynécologique que les autres, même si ces résultats ne sont pas significatifs ($p=0,47$).

Le tableau 4 ci-dessous résume les activités pratiquées tous les jours ou presque en fonction de l'âge moyen des sages-femmes libérales (45ans).

Tableau 4 : Activités en fonction de l'âge

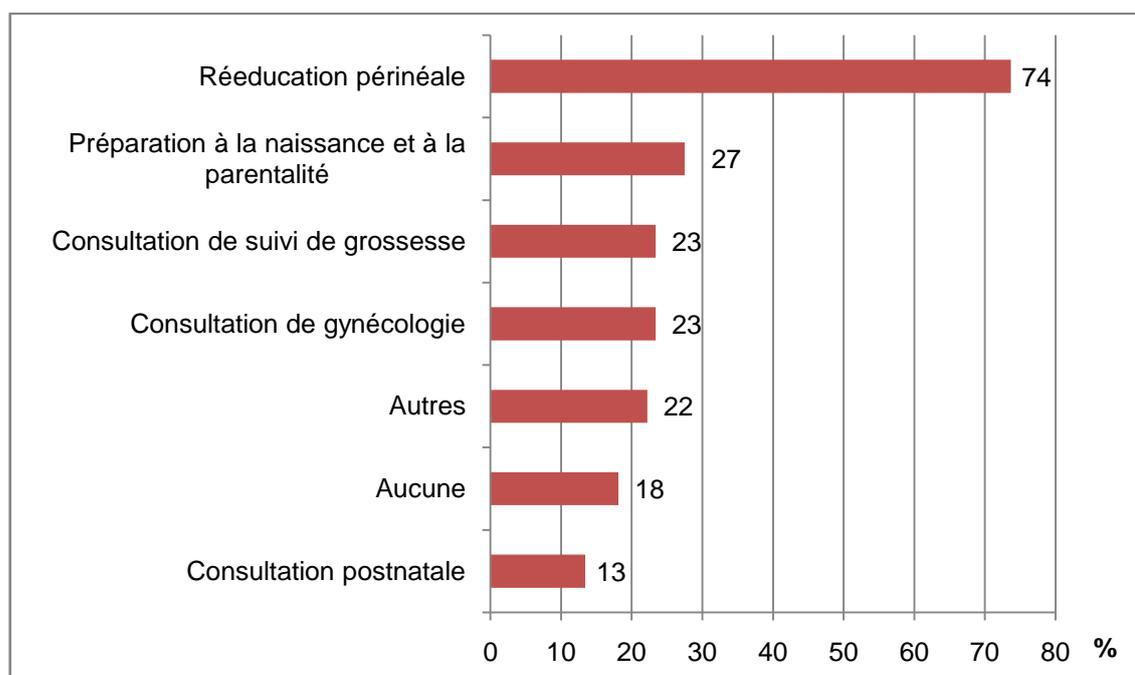
	Age < 45 ans, n = 80	Age > 45 ans, n = 91	p
	nombre (%)	nombre (%)	
Suivi de grossesse	18 (23)	27 (30)	0,198
Echographie	3 (4)	2 (2)	0,548
Préparation à la naissance	59 (74)	64 (70)	0,518
Suivi de grossesse pathologique	29 (36)	13 (14)	0,011
Accouchement à domicile	3 (4)	5 (6)	0,590
Consultation mère	26 (32)	16 (18)	0,152
Consultation bébé	28 (35)	15 (17)	0,013
Rééducation périnéale	67 (85)	69 (78)	0,250
Consultation de gynécologie	29 (36)	25 (28)	0,240

On retrouve les résultats significatifs relevés précédemment, seuls le suivi de grossesse à risque et le suivi post-natal du bébé dépendent de l'âge des sages-femmes.

5. Concernant la formation

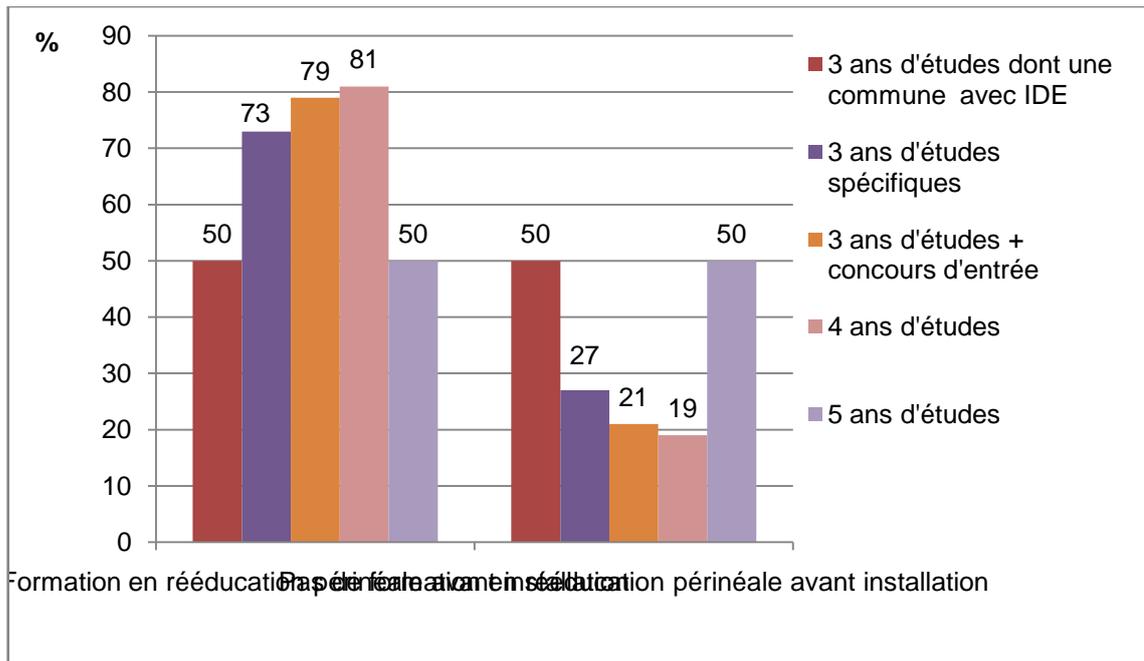
Quelles formations complémentaires à leur formation initiale les sages-femmes ont estimé devoir faire avant leur installation en libérale ?

Figure 19: Pourcentage de sages-femmes en fonction des formations suivies AVANT leur installation



Puisque la Rééducation périnéale et la préparation à la naissance sont les deux activités prédominantes et également celles qui ont nécessité une formation avant l'installation selon les sages-femmes sondées, regardons s'il y a une différence de besoin de formation en fonction des formations initiales.

Figure 20: Pourcentage de sages-femmes s'étant formée à la rééducation périnéale AVANT installation en fonction du type de formation initiale

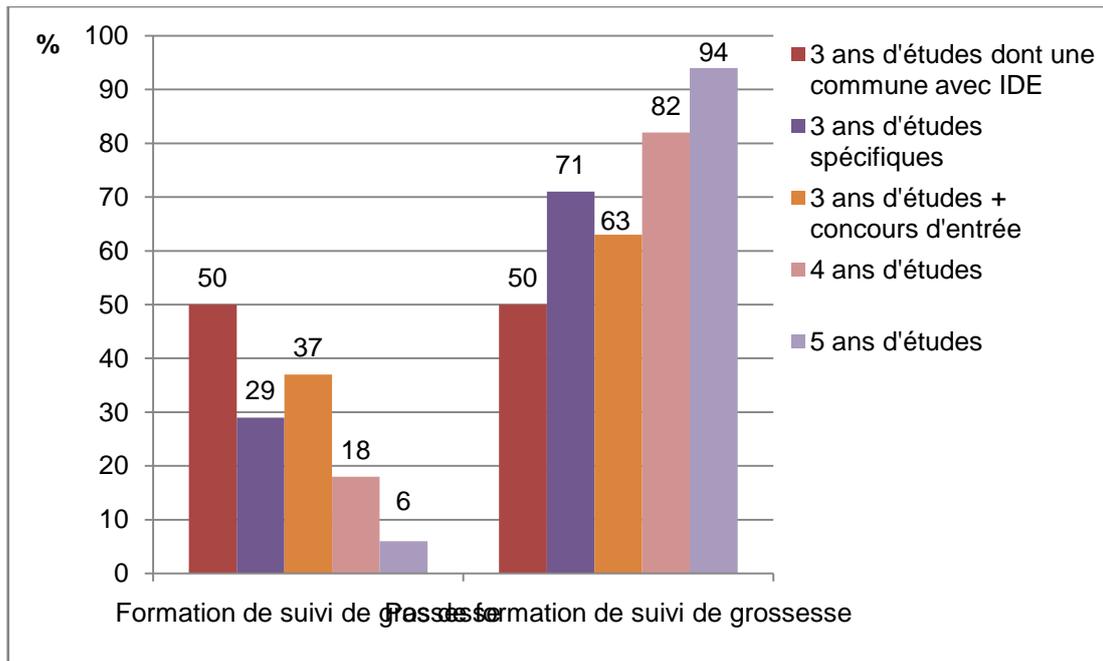


Les sages-femmes diplômées avant 1973 et les sages-femmes diplômées après 2007 ont estimé à 50% ne pas avoir besoin de se former à la rééducation périnéale avant de s'installer en libéral. Peut-être que la rééducation périnéale ne faisait pas partie des compétences des sages-femmes à l'époque de l'installation des sages-femmes diplômées depuis plus longtemps. De même les sages-femmes qui ont 5 ans d'études ont peut-être estimé que leur formation théorique et clinique était suffisante. La majorité des sages-femmes ayant 3 et 4 ans d'études ont estimé devoir suivre une formation sur la rééducation périnéale avant de s'installer. Ces résultats sont significatifs ($p=0,033$).

En ce qui concerne la Préparation à la naissance les résultats ne sont pas différents en fonction de la formation initiale.

23% des sages-femmes sondées ont déclaré avoir suivi une formation pour le suivi de la grossesse avant leur installation.

Figure 21: Pourcentage de sages-femmes s'étant formée au suivi de grossesse AVANT installation en fonction du type de formation initiale



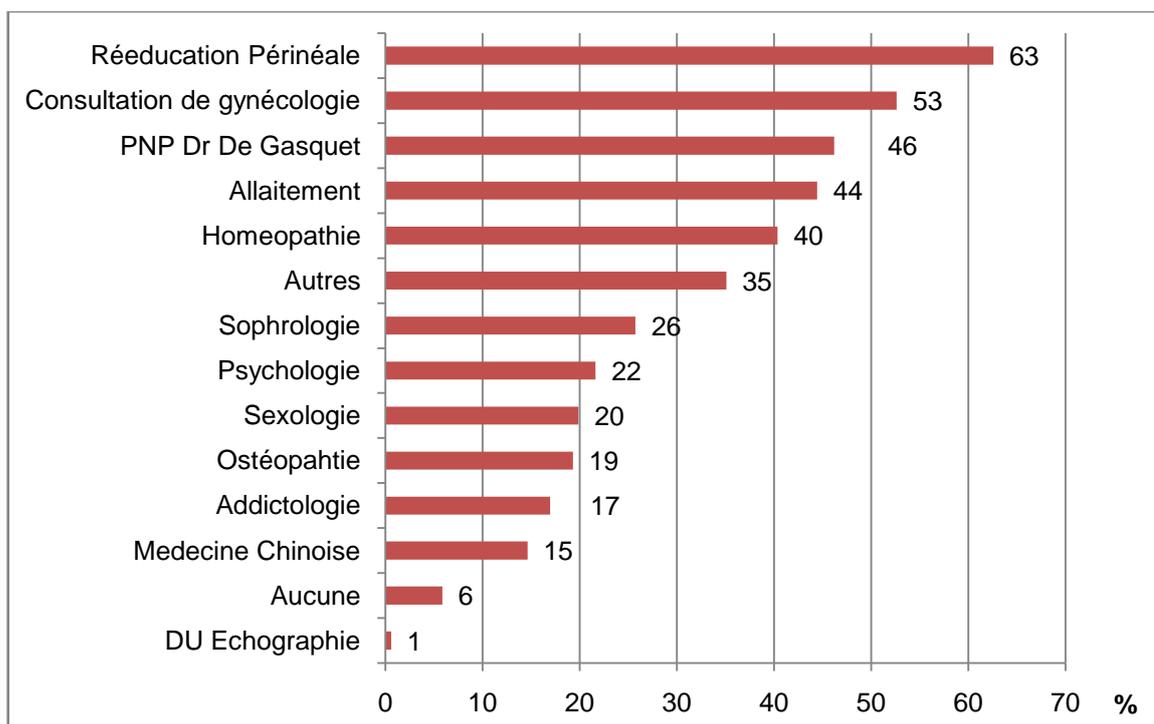
Ces résultats significatifs ($p=0,025$) montrent que les sages-femmes ayant étudié plus de 4 ans n'ont pas estimé utile de consolider leur connaissance en suivi de grossesse à plus de 82 %.

De même il est étonnant de constater que les sages-femmes ayant étudié 3 ans se sont estimées mieux formées au suivi de grossesse que la classe de formation suivante qui était passée par le concours d'entrée. La formation a peut-être changée au moment de l'instauration du concours.

Enfin, en ce qui concerne la formation pour les consultations de gynécologie avant l'installation, les résultats ne sont pas différents en fonction de la formation initiale. En effet, cela est peut-être dû au caractère assez récent de cette nouvelle compétence (2009). Elles sont en moyenne 23% à avoir suivi une formation en suivi gynécologique avant de s'installer en libéral.

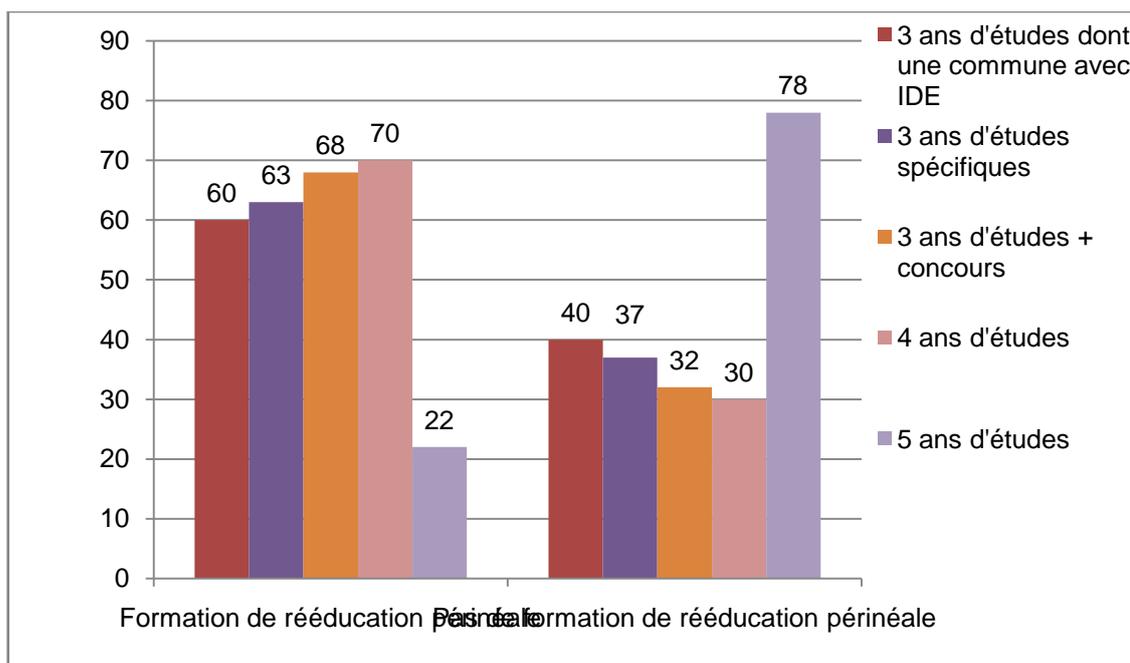
Quelles formations complémentaires les sages-femmes ont estimé devoir faire après leur installation en libéral ?

Figure 22: Pourcentage de sages-femmes en fonction des formations suivies APRES leur installation



Après leur installation, les sages-femmes libérales ont continué à se former majoritairement en rééducation périnéale, préparation à la naissance et en gynécologie. Comme pour les formations avant l'installation, les différentes formations effectuées après installation sont comparées avec les différentes formations initiales.

Figure 23: Pourcentage de sages-femmes s'étant formée à la rééducation périnéale APRES installation en fonction du type de formation initiale



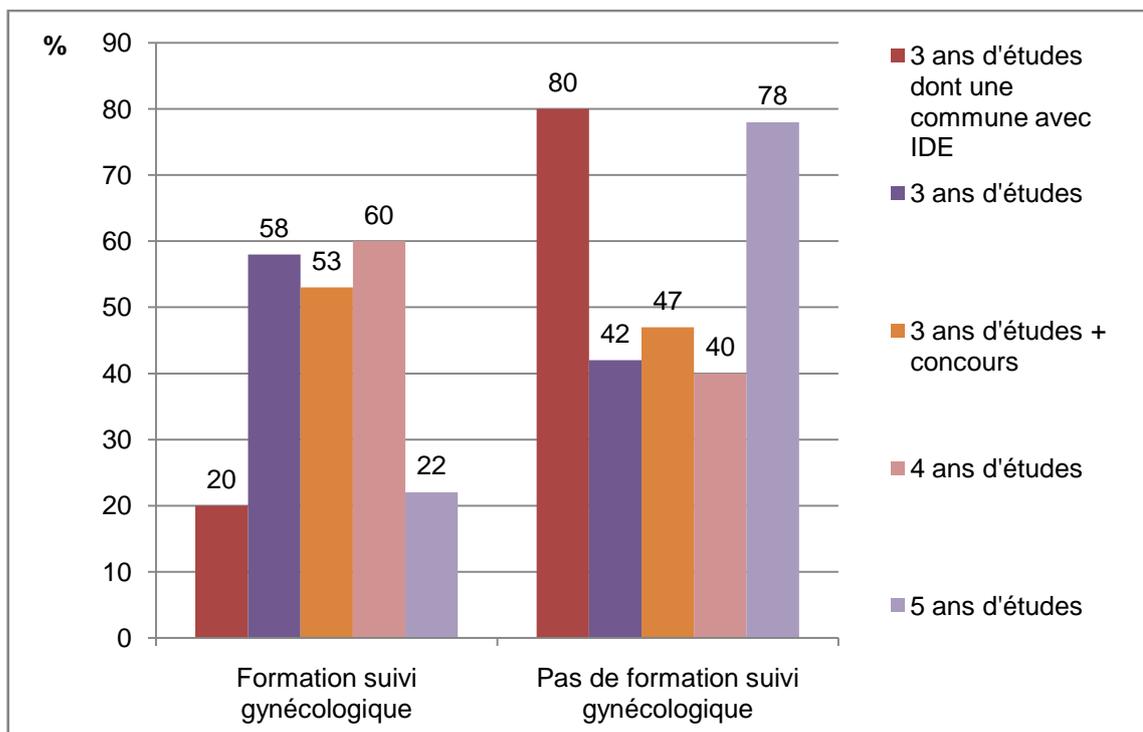
Ces résultats significatifs ($p=0,005$) montrent que les sages-femmes ayant étudié 4 ans ou moins ont majoritairement suivi une formation pour la rééducation périnéale après leur installation. Au contraire, les sages-femmes ayant étudié 5 ans ne sont que 22% à s'être formé après leur installation. De plus, il a été vu auparavant que 50% d'entre elles ne s'étaient pas formées en rééducation périnéale avant leur installation. On pourrait conclure que la formation initiale concernant la rééducation périnéale est considérée suffisante depuis que les sages-femmes font 5 ans d'études. Or dans la formation initiale des sages-femmes la rééducation périnéale représente un très faible nombre d'heures de cours (2h à l'école de Nantes).

Alors pourquoi les sages-femmes diplômées depuis 2007 ne se forment-elles pas à la rééducation périnéale ? Etant donné que leurs aînées se sont majoritairement formées à la rééducation périnéale, les sages-femmes diplômées depuis 2007 qui s'installent en libéral en association ou collaboration bénéficient du savoir-faire de leurs consœurs qui les forment.

En ce qui concerne la préparation à la naissance, les résultats ne sont pas significatifs et ne montrent pas de différences entre la formation à la préparation à la naissance et les différentes formations initiales.

Qu'en est-il de la gynécologie ?

Figure 24: Pourcentage de sages-femmes s'étant formée au suivi gynécologique APRES installation en fonction du type de formation initiale

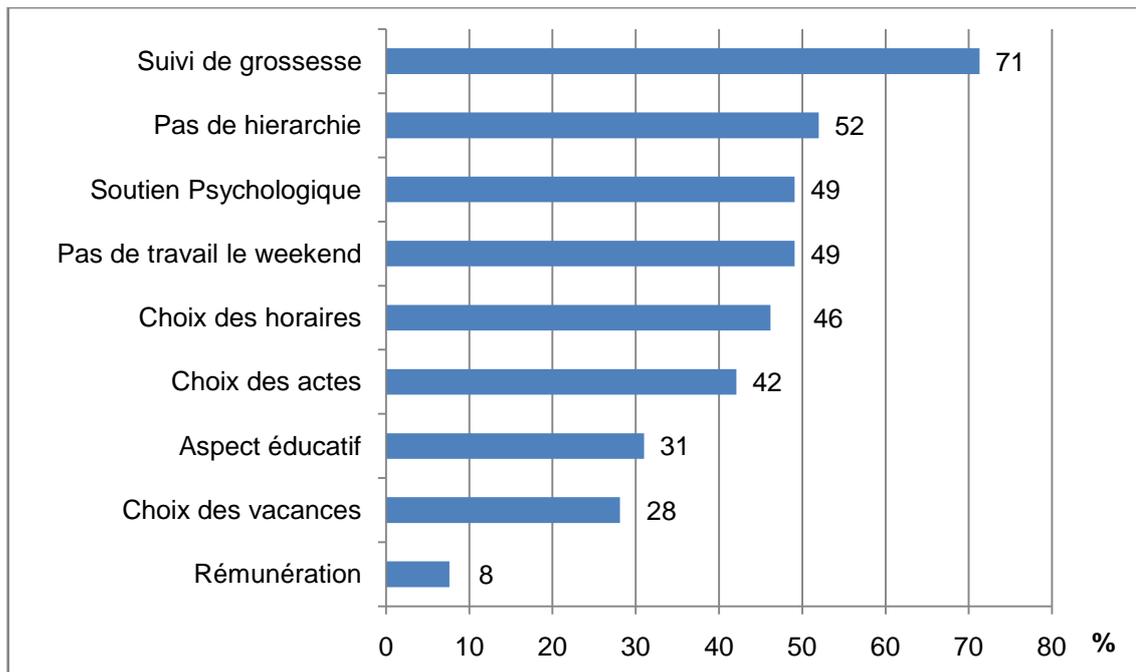


Les sages-femmes les plus anciennement diplômées et les plus récemment diplômées se sont significativement moins formées au suivi gynécologique après leur installation en libéral ($p=0,009$). Les autres sages-femmes se sont formées pour plus de la moitié après leur installation.

6. L'installation

Tout d'abord, il est important de connaître les raisons qui ont motivé les sages-femmes à exercer en libéral.

Figure 25: Répartition des sages-femmes en fonction de leurs motivations à s'installer



Le suivi tout au long de la grossesse est ce qui motive le plus les sages-femmes à s'installer en libéral à 71%, et nous avons vu précédemment que 66% des sages-femmes ayant répondu réalisent des consultations de suivi de grossesse au moins une fois par semaine.

L'absence de hiérarchie est la deuxième motivation pour exercer en libéral. La répartition par classe d'âge montre que dans chaque classe, la moitié des personnes citait cette motivation. L'âge n'influence donc pas ce critère.

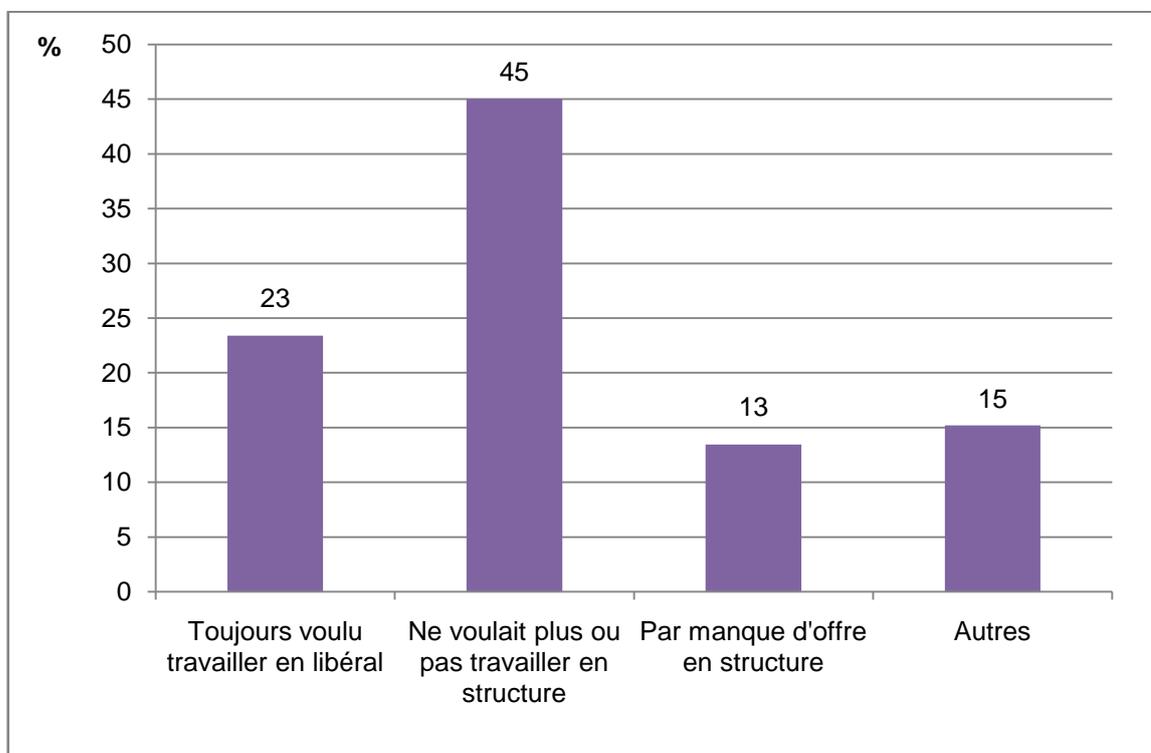
Entre 42% et 49% des sages-femmes ayant participé ont cité le soutien psychologique, le choix des horaires et des actes ainsi que l'absence de travail le weekend comme étant leur motivation pour travailler en libéral. Cependant, seules 28% des sages-femmes déclarent qu'elles peuvent choisir leurs vacances. En effet, dans leurs commentaires, elles citent souvent que la difficulté à trouver une

remplaçante et le fait qu'elles ne sont pas payées les limitent dans leur capacité à prendre des vacances.

Enfin, 8% des sages-femmes, c'est-à-dire 13 d'entre elles, citent la rémunération comme motivation. En recoupant avec leur activité, on trouve que sur les 5 personnes pratiquant l'échographie, 3 d'entre elles font partie des 13 personnes citant la rémunération comme motivation à leur installation. Ces données ne sont pas significatives car trop peu nombreuses mais montrent cependant une tendance.

Pourquoi les sages-femmes ont-elles choisi l'exercice libéral ?

Figure 26: Répartition des sages-femmes en fonction de leur choix du libéral



Presque la moitié des sages-femmes ont répondu qu'elles ne voulaient plus ou pas travailler en structure. De même 23% d'entre elles ont toujours voulu exercer en libéral.

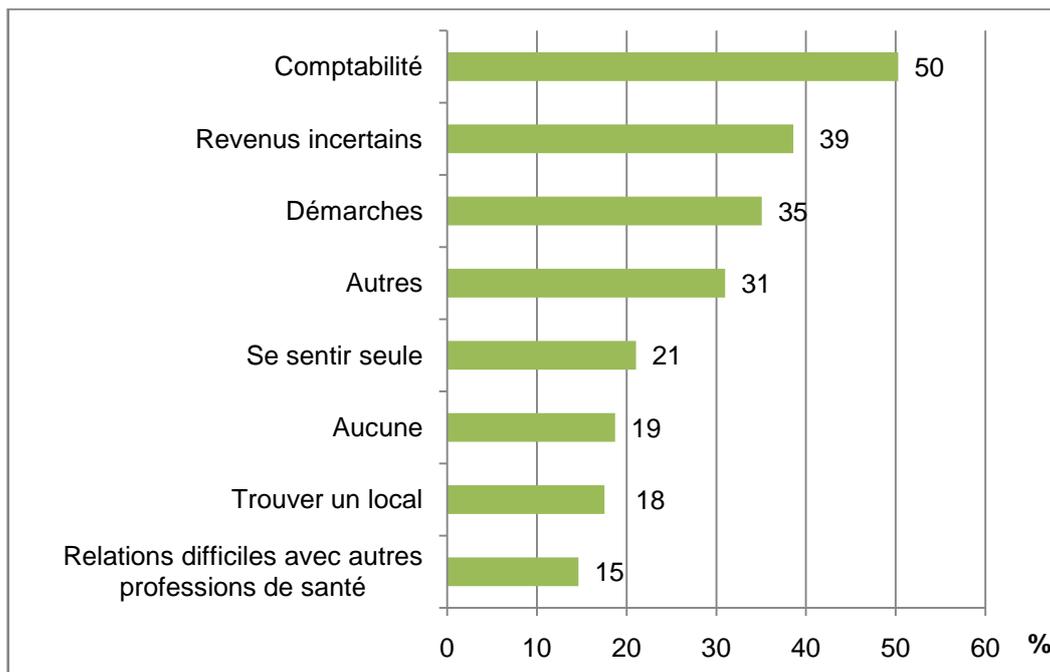
13% des sages-femmes ont déclaré avoir opté pour ce type d'exercice par manque d'offre en structure. Cette réponse a été comparé avec la date d'obtention du diplôme et le test montre qu'il n'y a pas de rapport entre la date du d'obtention du diplôme et le fait de ne pas trouver de travail en structure ($p=0,188$).

Les 15% qui ne correspondaient pas aux trois autres propositions sont les raisons suivantes :

- Hasard de la vie
- Proposition de collaboration/association/reprise de patientèle
- Délocalisation pour suivre un conjoint
- Souhait de travailler à temps partiel en structure
- Complément de retraite de la fonction publique hospitalière
- Gestion de son temps et amélioration de la vie de famille

Quelles sont les difficultés majeures qu'ont rencontrées les sages-femmes au moment de leur installation ?

Figure 27: Répartition des sages-femmes en fonction des difficultés rencontrées au moment de leur installation



La moitié des personnes participantes ont répondu que le côté comptable et la gestion des charges était une des difficultés lors de l'installation. En effet, ce sont des notions qui sont très peu, voire pas du tout abordées pendant les études.

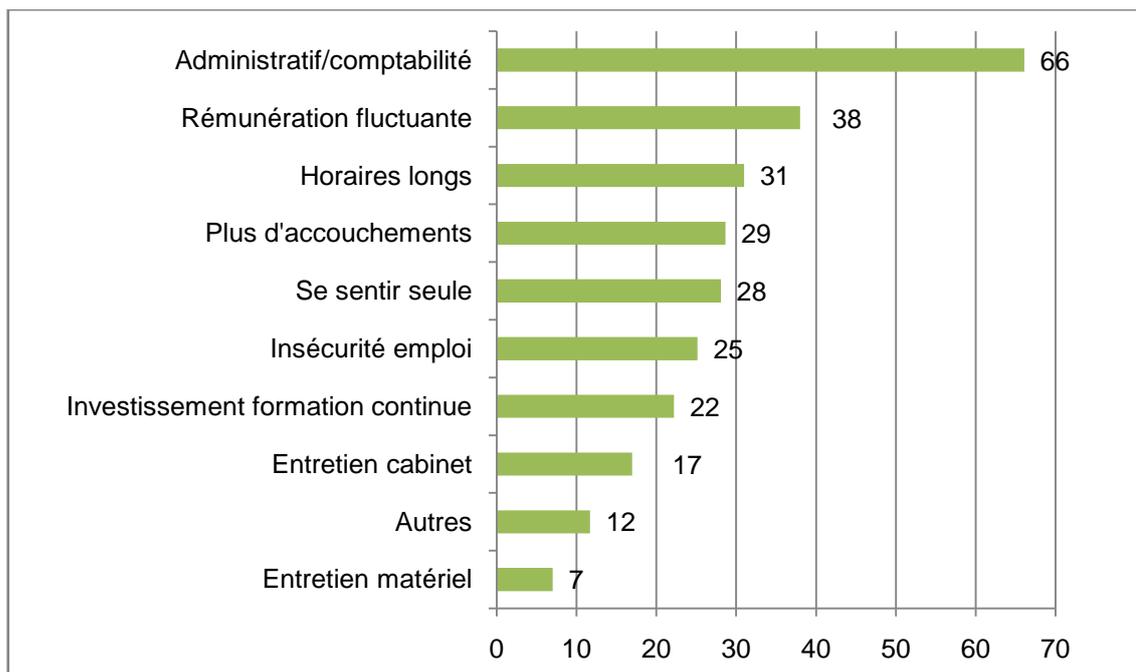
Les revenus incertains et les démarches sont aussi des difficultés importantes à prendre en compte selon les sages-femmes.

Les autres difficultés mentionnées pour 31% d'entre elles sont : l'achat de matériel, l'investissement financier, ne pas avoir assez confiance ou assez de connaissances, se faire connaître.

19% des sages-femmes n'ont rencontré aucune difficulté.

Selon les sages-femmes sondées, quels sont les inconvénients de l'exercice libéral ?

Figure 28: Inconvénients de l'exercice libéral



66% des sages-femmes estiment que la gestion administrative et comptable de leur cabinet est l'inconvénient majeur de l'exercice libéral : est-ce par manque de connaissances dans ce domaine ou par manque d'intérêt pour des tâches éloignées du cœur de leur profession ?

Vient ensuite à 38% le problème de la fluctuation de la rémunération inhérente à l'activité libérale.

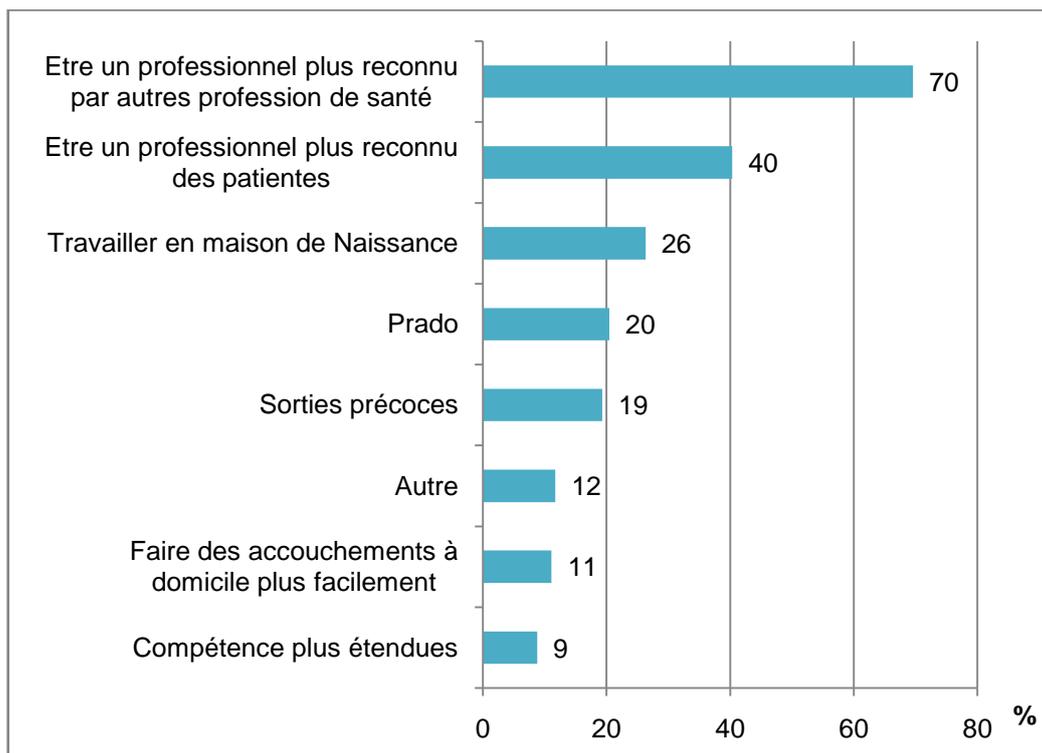
31% des sages-femmes pensent qu'elles ont des horaires trop longs : en effet, certaines d'entre elles ont étayé leur réponse par le fait que même si elles sont en libéral, elles ne font pas que ce qu'elles souhaitent et notamment adaptent les cours de préparation à la naissance qu'elles font parfois assez tard le soir pour que les futurs pères puissent y participer.

29% d'entre elles citent le fait de ne plus participer aux accouchements comme étant un inconvénient. Ces résultats ont été comparées avec l'âge à l'installation ou la durée d'installation au moment du sondage : les résultats ne sont pas significatifs ($p=0,47$ et $p=0,86$ respectivement) ce qui montre que le manque de ne plus participer à l'accouchement ne dépend pas de l'âge au moment de l'installation ni du fait que les sages-femmes soient installées en libéral depuis plus ou moins longtemps. L'âge au moment de l'installation reflète indirectement l'expérience acquise en structure.

Enfin, 12 % des sages-femmes citent d'autres inconvénients à l'exercice libéral comme les problèmes pour se faire remplacer au moment des vacances ou congés maternités, le congé maternité non indemnisé comme pour les salariés et enfin, le coût des charges trop important.

Ensuite il était demandé aux sages-femmes ce qu'elles aimeraient voir évoluer dans leur exercice.

Figure 29: Souhait d'évolution de l'exercice libéral



70% des sages-femmes aimeraient être un professionnel plus reconnu par les autres professionnels de santé. Cette revendication existait avant le mouvement de grève débuté par les sages-femmes en octobre 2013. Cependant, ce taux de 70% aurait-il été le même si elles avaient répondu au questionnaire avant le mouvement de grève ? En tous cas, les sages-femmes expriment en majorité qu'elles ne sont pas

satisfaites de l'opinion des autres professionnels de santé sur leur travail. En commentaires elles parlent également du manque de considération de leur travail par certaines de leurs pairs travaillant en structure.

40% des sages-femmes aimeraient être un professionnel plus reconnu par les patientes. Cet intitulé est peu précis et peut être interprété de façons différentes : souhaitent-elles que leur travail soit plus respecté par les patientes qui oublient leur rendez-vous souvent, ou annulent au dernier moment, ou souhaitent-elles que les patientes soient plus informées de leur compétences. Au vu des commentaires, de leur désir à 71% de faire du suivi de grossesse et le fait que cette activité n'est pas leur activité dominante, on peut considérer qu'elles souhaiteraient être plus visible auprès des femmes en âge de procréer pour suivre les grossesses physiologiques.

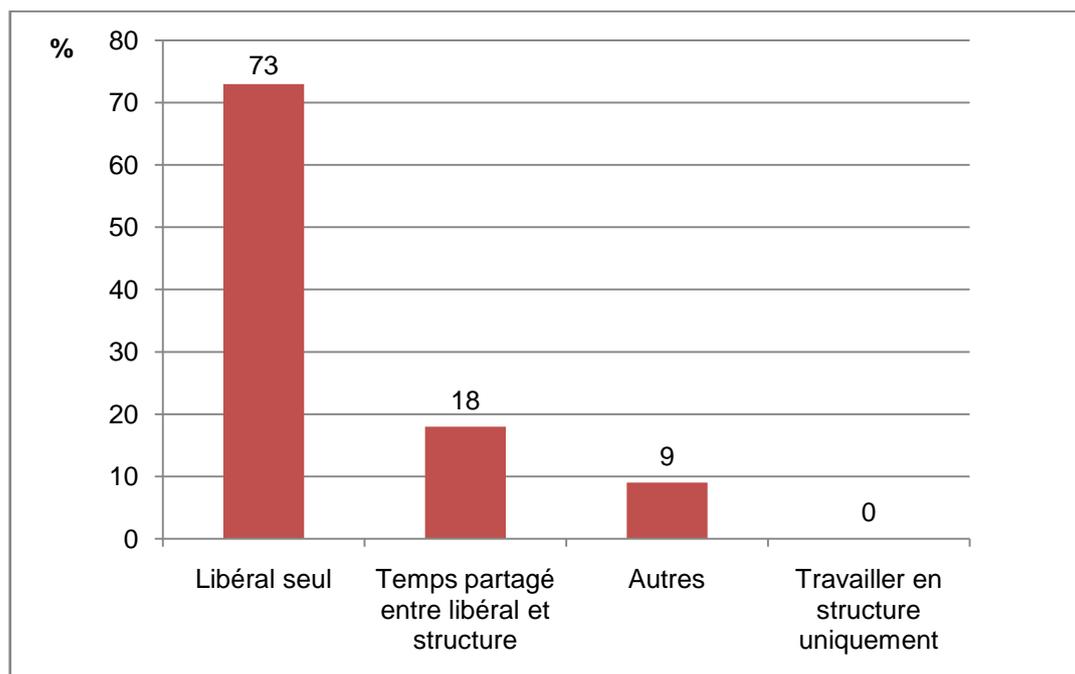
26% des sages-femmes souhaiteraient travailler en maison de naissance, la loi autorisant l'expérimentation sur les maisons de naissance parue en décembre 2013 (14) leur donnera peut-être satisfaction si cette expérimentation s'avère positive. 20% et 19% des sages-femmes aimeraient participer au PRADO (projet de retour à domicile) et aux sorties précoces qui ne sont pas proposés dans les maternités proches des lieux où elles exercent.

12% citent d'autres champs d'évolution comme l'accès à des plateaux techniques, une meilleure rémunération, avoir de meilleures relations professionnelles avec les sages-femmes et obstétriciens de structure et enfin le droit de prescription d'un arrêt de travail supérieur aux quinze jours auxquelles elles ont droit pour l'instant. Quelques sages-femmes ont soulevé ce point qui est essentiel dans le cas d'un suivi semi-global d'une patiente lors de sa grossesse. Si une sage-femme suit une patiente tout au long de sa grossesse physiologique mais qu'elle observe qu'à certains moments, celle-ci est fatiguée et a besoin de repos pendant sa grossesse elle n'est autorisée à prescrire que quinze jours d'arrêt de travail consécutifs ou non. Au-delà, si la patiente a de nouveau besoin de repos, la sage-femme doit l'adresser à un médecin qui ne connaît absolument pas la patiente et se verra demandé de prescrire un arrêt de travail. On comprend aisément que le médecin sollicité ne sera que peu enjoué à l'idée de servir de distributeur d'arrêt de travail, si justifié soit-il. Ces situations peuvent donc compliquer les rapports entre les professionnels de santé.

Enfin, 11% des sages-femmes libérales aimeraient pouvoir accompagner les patientes lors d'accouchement à domicile tout en étant assurée comme l'exige la loi Kouchner de 2002 (15).

Ensuite, comment les sages-femmes libérales envisagent leur avenir ?

Figure 30: Répartition des sages-femmes en fonction de leur projet d'avenir

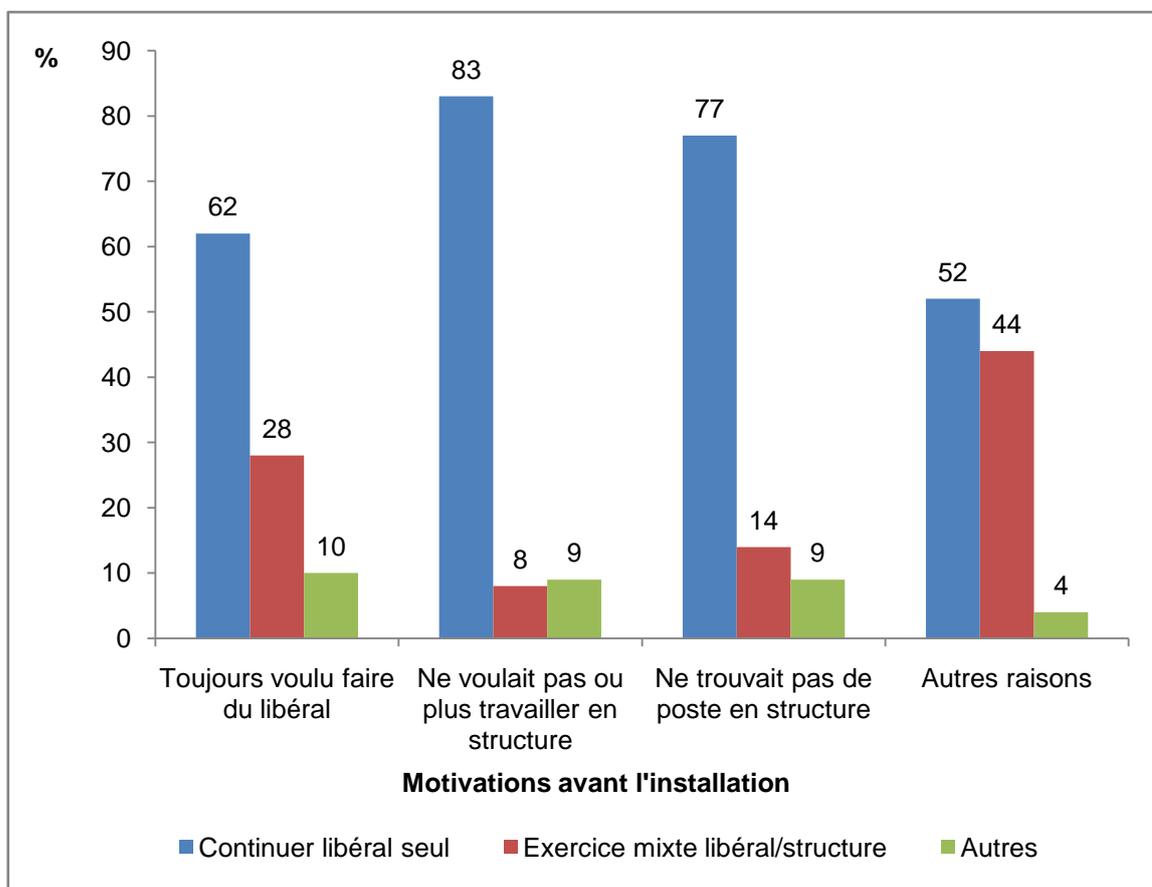


73% des sages-femmes libérales souhaitent continuer l'exercice libéral seul.

On peut noter qu'aucune des sages-femmes sonder ne souhaitent travailler en structure uniquement.

Ensuite, les motivations avant l'installation des sages-femmes ont été comparées avec leurs perspectives de travail dans le futur.

Figure 31: répartition des souhaits des sages-femmes pour leur exercice futur en comparé à leurs motivations avant l'installation



La figure 31 montre que:

- Les sages-femmes qui se sont installées en libéral parce que c'est toujours ce qu'elles ont voulu faire sont 62% à souhaiter continuer à travailler en libéral uniquement et sont 28% à souhaiter évoluer vers un exercice mixte (libéral et structure).
- Les sages-femmes qui ont choisi l'exercice libéral car elles ne voulaient pas ou plus travailler en structure souhaitent continuer l'exercice libéral à 83%.
- Les sages-femmes qui ne trouvaient pas de poste en structure et qui ont commencé leur exercice libéral un peu par défaut sont 77% à vouloir continuer le travail en libéral. Elles avaient peut-être des a priori négatifs sur ce type d'exercice qui se sont révélés faux ou elles ont trouvé que la balance avantages/inconvénient était en faveur de l'exercice libéral.
- Enfin, les sages-femmes ayant choisi l'exercice libéral pour autres raisons (suivre leur conjoint muté, proposition de collaboration, souhait de travailler à

temps partiel en structure, retraite de la fonction publique hospitalière, gestion temps personnels) sont 52% à vouloir continuer le libéral seul et 44% à vouloir allier libéral et travail en structure.

La première proposition étant mal formulée « continuer votre activité libérale à 100% », la majorité des personnes qui ont répondu « autres » ont précisé qu'elles voulaient soit continuer en libéral à temps partiel ou diminuer leur temps plein en libéral à un temps partiel mais en libéral seul.

Les deux questions suivantes étaient facultatives : il était demandé aux sages-femmes quels étaient leur chiffre d'affaire et le bénéfice non commercial par an. 71 personnes ont répondu à la question sur le chiffre d'affaire et 88 personnes à la question sur le bénéfice net, ce qui correspond à un taux de participation à cette question de 41% et 51% respectivement.

En moyenne, les sages-femmes ont un chiffre d'affaire de 51600 €/an (médiane 50 000€) avec un minimum de 18 000€/an et un maximum de 123 000€/an.

En moyenne, le bénéfice non commercial est de 24263€/an (médiane 25 000€/an) avec un minimum de -3 000€/an (déficit) et un maximum de 50 000€/an.

On retrouve les chiffres annoncés par l'observatoire de l'activité libérale(16), qui estiment le salaire net moyen des sages-femmes libérales à 25 599€/an.

Ces réponses sont peu exploitables, étant donné qu'il faudrait les comparer avec le nombre d'heures travaillées, ce qui n'a pas été demandé dans le questionnaire. Cependant, beaucoup de sages-femmes ont précisé qu'elles ne travaillaient pas à temps plein, sans pour autant rendre ces chiffres exploitables.

Enfin, les sages-femmes ont pu émettre des commentaires sur les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien : quelques citations sont jointes en annexe.

Les commentaires qui reviennent le plus souvent sont :

- Les difficultés pour les congés maladie ou maternité à cause du manque à gagner (libéral) et les difficultés à trouver une remplaçante.
- Certaines ont cité des problèmes au moment de l'installation avec les conseils de l'ordre départementaux. En effet, il semblerait qu'en fonction du

département, le Conseil de l'Ordre des sages-femmes soit plus ou moins coopérant.

- Lourdeur des charges qui ne sont pas toutes proportionnelles au chiffre d'affaire.
- Certaines sages-femmes se plaignent de l'arrivée de consœurs sur leur « territoire », et les conséquences sur leur chiffre d'affaire. Celles-ci sont assez contentes de l'obligation d'installation dans des zones définies par l'assurance maladie. Ces commentaires concernent le plus souvent les sages-femmes installées dans les grandes villes.
- Certaines sages-femmes expliquent qu'il faut bien organiser son agenda et ne pas se laisser déborder par les demandes et ainsi sacrifier sa vie personnelle.
- Une bonne partie des sages-femmes libérales ayant répondu à ce questionnaire sont satisfaites de leur travail et adorent ce qu'elles font.

D. DISCUSSION

1. Limite de l'étude

Le taux de participation à cette étude est de 64%, uniformément réparti dans les cinq départements sondés.

La population participante a un profil assez identique au profil national et semble donc assez représentative.

Les raisons pour lesquelles les non participantes n'ont pas envoyé de réponses peuvent être les suivantes :

- Les sages-femmes avaient une activité importante au moment de la réception du questionnaire et ensuite l'ont oublié ou n'ont pas osé le renvoyer après la date demandée
- Les sages-femmes n'étaient pas intéressées par ce genre d'études
- Les sages-femmes avaient déjà été sollicitées par des consœurs étudiantes de l'école de Nantes ou d'ailleurs
- Les sages-femmes avaient reçu quelques semaines plus tôt un questionnaire très similaire d'une étudiante d'une autre région.

2. Discussion

a) *L'activité principale*

Les résultats montrent que les sages-femmes libérales des Pays de la Loire ont pour activité principale la préparation à la naissance et à la parentalité et la rééducation périnéale. Ces résultats sont significatifs et recourent les résultats nationaux émis par la CNAMTS(2).

Pour pouvoir assurer ces activités, il a été montré que les sages-femmes des Pays de la Loire ont ressenti le besoin de se former à la rééducation périnéale, que ce soit avant l'installation ou après. De même, on a constaté que les sages-femmes diplômées après 2007 se sont significativement peu formé officiellement à la rééducation périnéale (en participant à des formations payantes) et qu'elles bénéficient certainement du savoir-faire de leurs aînées qui se sont formées et leur transmettent leur savoir. En effet, la formation initiale à Nantes n'aborde que très peu la rééducation périnéale, cet absence de participation à des formations de rééducation ne peut donc pas être justifiée par une meilleure formation initiale.

En ce qui concerne la Préparation à la naissance et à la parentalité, les sages-femmes toutes formations confondues se sont formées avant et après leur installation mais ce besoin n'était pas significatif.

b) *Les motivations pour exercer en libéral*

Les cinq raisons principales qui ont été évoquées comme motivations à l'exercice libéral apparaissent dans l'ordre suivant :

- Suivre les femmes tout au long de leur grossesse
- Absence de hiérarchie
- Soutien psychologique des patientes
- Absence de travail le weekend
- Choix des actes et des horaires

Ces motivations sont en corrélation avec le fait que 45% des sages-femmes ne voulaient pas ou plus travailler en structure.

En effet, en structure les sages-femmes voient la patiente au 8^{ème} et 9^{ème} mois, en salle de naissance et en suites de couche. Cependant, en fonction de l'organisation des services ce sont rarement les mêmes sages-femmes qui suivent cette patiente d'où le sentiment de frustration que peuvent exprimer la patiente et la sage-femme.

La deuxième motivation, l'absence de hiérarchie est l'essence même du travail libéral et une composante indispensable et inéluctable d'un établissement de santé. Cependant, l'absence de hiérarchie peut être interprétée différemment, et le questionnaire ne permettait pas de préciser ce que les sages-femmes voulaient exprimer. L'absence de hiérarchie peut être comprise :

- comme une autonomie totale sans report vers un supérieur hiérarchique mais aussi sans référent en cas de besoin
- une indépendance totale qui peut éventuellement permettre une rapidité d'exécution et de prise en charge qui peut s'avérer parfois plus lourde à mettre en place dans une structure très hiérarchisée.

Le soutien psychologique des patientes est le troisième élément que les sages-femmes souhaitent mettre en place lors de leur installation en libéral. Précédemment nous avons vu que les sages-femmes en structure suivaient une patiente très brièvement et même si à cette occasion elles apportent tout le soutien possible et mettent en place des étaitements en cas de détection de fragilité psychique, elles ne peuvent pas suivre la patiente tout au long de son parcours. Lors du suivi de grossesse et même si ce n'est que pendant la préparation à la naissance, une patiente est vue par la sage-femme libérale au moins huit fois. Ce temps plus important de contact permet aux deux protagonistes de mieux se connaître, à la sage-femme de se rendre disponible et détecter une certaine fragilité que la patiente arrivera plus facilement à confier. C'est cette relation proche et riche que les sages-femmes recherchent dans l'exercice libéral.

Ensuite les sages-femmes citent l'absence de travail le weekend et le choix des actes pratiqués et des horaires comme motivation. Ces propos sont à nuancer car si une sage-femme ne souhaite pas pratiquer de rééducation périnéale ni de préparation à l'accouchement, il lui sera difficile de maintenir une activité pérenne. Au contraire, elle peut choisir de ne pratiquer que l'échographie ou décider de ne pas faire de consultation de suivi gynécologique ou de grossesse. En ce qui concerne les horaires, les sages-femmes peuvent moduler leurs horaires mais quand il s'agit d'un suivi post-natal de sortie précoce, de PRADO ou d'allaitement difficile, elles se rendent disponibles.

Enfin, même si l'exercice en libéral représente beaucoup d'actes de rééducation périnéale et de préparation à la naissance et à la parentalité, les sages-femmes sont satisfaites de leur exercice et souhaitent continuer à travailler ainsi

c) *Les principales difficultés à l'installation*

Les trois principales difficultés à l'installation sont :

- La gestion et comptabilité
- Les revenus incertains
- Les démarches

La gestion et la comptabilité sont des sujets peu ou pas abordés lors de la formation initiale. L'installation en libéral comprend un certain nombre de démarches qui ne sont pas dans la culture d'un étudiant sage-femme qui lors de sa formation n'a pas eu à démarcher les établissements pour ses stages. Bien entendu, dans la vie quotidienne, chaque citoyen est amené à faire des démarches administratives mais chacun en a une aversion plus ou moins importante.

Néanmoins depuis la simplification en 2010 des démarches et la publication du « Guide d'installation de la sage-femme libérale » par le conseil national de l'ordre des sages-femmes (12), les démarches sont certainement moins laborieuses.

Les revenus incertains sont cités en deuxième position des difficultés rencontrées à l'installation. Comme l'ont exprimé certaines sages-femmes, il faut du temps pour se faire connaître, et ne pas savoir comment va s'organiser le début de l'activité est un souci. Les charges du cabinet sont à honorer dès le début de l'activité alors que celle-ci peut être lente à se mettre en place, et donc les rentrées d'argent aussi.

d) *Alors, heureuse ?*

Sur l'évolution de leur exercice les sages-femmes ont majoritairement répondu qu'elles souhaitaient être plus reconnues par les autres professionnels de santé et par les patientes. Ces doléances sont au cœur des revendications de la profession tout type d'exercice confondu et font partie des motifs de la grève des sages-femmes commencée le 16 octobre 2013 et permanente depuis cette date et jusqu'à ce jour.

Au cours de nos stages, les patientes rencontrées savent que les sages-femmes libérales font de la préparation à la naissance et à la parentalité et de la rééducation périnéale mais souvent ignorent les compétences de suivi de grossesse

et de suivi de prévention gynécologique des sages-femmes. Alors, est-ce à cause de l'ignorance des patientes sur leur compétences que les sages-femmes libérales font majoritairement de la préparation à la naissance et de la rééducation périnéale ou comme l'indique la cour de comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 2011 (17) parce que « les honoraires perçus par la sage-femme lors d'un cours collectif de préparation à l'accouchement placent cet acte, réalisé au cabinet de la praticienne, loin devant tous les autres en terme de rentabilité »?

Les sages-femmes souhaitent également que les autres professions de santé soient mieux informées de leurs compétences, car l'ignorance quant à ce qu'elles peuvent prescrire, les actes qu'elles peuvent réaliser dans leur champ de compétences permettraient aux sages-femmes d'être mieux reconnues. Mais la reconnaissance par ses pairs et les autres professions de santé commencent par une connaissance parfaite de ses champs de compétences et de ses droits de prescription.

De plus, on a vu précédemment que cette profession à champ limité peut engendrer des incompréhensions voire des tensions avec les autres professions de santé comme les médecins pour les arrêts de travail ou les pédiatres et puéricultrices de PMI pour le suivi du bébé.

Même il ne leur a pas été demandé si elles étaient heureuses ou satisfaites de leur situation professionnelle, une question ouverte à la fin du questionnaire a été posée « Avez-vous des commentaires sur les difficultés que vous avez rencontrées lors de votre installation, des conseils à donner » ? Les sages-femmes ont assez majoritairement exprimé dans cet espace d'expression libre la grande satisfaction que leur apportait leur travail, certaines se disent « comblées », que la profession de sage-femme est une profession extrêmement riche humainement, qu'accompagner les couples dans ces moments exceptionnels pour eux a quelque chose de magique.

IV. CONCLUSION

A travers cette étude sur l'exercice libéral des sages-femmes en Pays de Loire, nous avons pu constater les différentes difficultés auxquelles elles sont confrontées à l'installation mais aussi dans leur travail quotidien.

L'exercice libéral s'est considérablement développé depuis les dix dernières années et les formations initiales qui forment essentiellement les sages-femmes à l'exercice hospitalier n'ont pas adapté la formation aussi rapidement que l'évolution de l'exercice.

Cependant les compétences des sages-femmes ont énormément évoluées dans le même laps de temps et les écoles de sages-femmes ont dû adapter leur enseignement pour faire face à tous ces changements. De plus, la mise en place du système Licence-Master-Doctorat a nécessité des adaptations importantes tant dans l'enseignement théorique que pratique.

A présent que ces modifications conséquentes ont été implantées, les écoles de sages-femmes pourraient continuer leur quête d'amélioration de la qualité de leur enseignement en ajoutant un peu plus d'enseignement pratique sur la gestion d'un cabinet, les démarches à effectuer, les pièges à éviter.

Il serait également intéressant d'ajouter des cours de rééducation périnéale pour connaître les différentes techniques disponibles, leurs avantages et inconvénients.

Les sages-femmes sont très bien formées au suivi de grossesse pendant leur formation initiale, mais ce ne sont pas ces actes qu'elles pratiquent le plus au cours de leur exercice libéral. Même si elles semblent globalement satisfaites de leur travail, elles aspirent à faire plus de suivi de grossesse. Les campagnes de prévention des cancers gynécologiques ont inclus les sages-femmes, à quand l'information sur le suivi de grossesse physiologique par les sages-femmes ?

V. BIBLIOGRAPHIE

1. **Séverine Arnault, Albane Exertier.** 30 ans de restructuration des maternités en France. 2010.
2. **Cavillon, Marie.** La profession de sage-femme: constat démographique et projection d'effectifs. *Etudes et résultats*. 2012. 791.
3. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>. consulté le 29 janvier 2014.
4. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 21 janvier 2010 fixant le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études dans les écoles de sages-femmes à la rentrée universitaire 2010-2011. 27 janvier 2010.
5. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 11 décembre 2001 relatif au contrôle des connaissances et des aptitudes des étudiants sages-femmes et à l'organisation des examens. 30 décembre 2001.
6. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé. 17 novembre 2009.
7. Code de la Santé Publique.
8. **Journal Officiel de la République Française.** Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. 11 août 2004.
9. —. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 22 juillet 2009.
10. **Journal Officiel de la République Française.** Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. 8 juillet 2011.
11. **DREES.** Document de travail sur les professions de santé. août 2013. Vol. Séries statistiques.
12. **Conseil National de l'ordre des sages-femmes.** Guide d'installation de la sage-femme libérale.
13. **Journal Officiel de la République Française.** Arrêté du 12 mars 2012 portant approbation de l'avenant N°1 à la convention nationale des sages-femmes. 12 mars 2012.
14. —. LOI n° 2013-1118 du 6 décembre 2013 autorisant l'expérimentation des maisons de naissance . 6 décembre 2013.
15. —. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1) . 4 mars 2002.
16. <http://www.dgcis.gouv.fr/secteurs-professionnels/chiffres-cles-des-professions-liberales>. consulté le 15 février 2014.
17. **Cour des comptes.** Rapport sur la sécurité sociale. 2011.

VI. ANNEXES

Questionnaire Installation Sage-femme libérale

A. GENERALITES

1) Vous êtes :

1- Une Femme

2- Un Homme

2) Quelle est votre année de naissance :

3) Depuis quelle année êtes-vous diplômé(e) ?.....

4) Depuis quelle année exercez-vous en libéral ?.....

B. QUELQUES QUESTIONS PERSONNELLES

5) Lors de votre installation en libéral, aviez-vous des enfants ?

1- Oui Combien :.....

2- Non

6) Le fait d'avoir des enfants ou d'avoir un désir d'enfant a-t-il motivé votre installation en libéral ?

1- Oui

2- Non

C. CONCERNANT VOTRE CABINET

7) Vous exercez :

1- Dans un seul cabinet

2- Dans plusieurs cabinets libéraux

3- Dans un ou plusieurs cabinets et en hôpital public

4- Dans un ou plusieurs cabinets et en clinique privée

5- Dans un ou plusieurs cabinets et en PMI

8) Vous exercez :

1- Seul(e)

2- En groupe, en collaboration combien de personnes ?.....

3- En groupe, en association combien de personnes ?.....

9) Géographiquement, votre cabinet est situé :

1- A Nantes

2- Dans la proche banlieue nantaise (St Herblain, Orvault, Carquefou, Rezé, St Sébastien/Loire, etc)

3- A St Nazaire et sa banlieue

4- En zone rurale ou semi-rurale

10) Lors de votre installation en libéral, vous vous êtes installé(e) là où vous le souhaitiez :

- 1- Oui
- 2- Non

11) Lors de votre installation :

- 1- Vous avez dû déménager
- 2- Vous aviez un temps de trajet domicile-lieu de travail > à 45mn
- 3- Vous êtes restée près de votre domicile

12) Lors de votre installation en libéral, existait-il déjà la répartition des zones d'installation (arrêté du 14 mars 2012):

- 1- Oui
- 2- Non

13) Si les zones de répartition avaient existées lors de votre installation, auriez-vous été prêt(e) à vous installer :

- 1- En zone intermédiaire
- 2- En zone sous-dotée (Nord Mayenne ou sud Vendée) avec incitation financière (3000€/an d'aide par la CPAM pendant 3 ans)
- 3- En zone sur-dotée avec des actes non conventionnés (seule possibilité actuelle d'installation dans cette zone)
- 4- Sans travailler en attendant qu'une sage-femme cède sa patientèle en zone sur-dotée

14) Si vous intervenez au domicile de vos patientes, quelle est la distance que vous parcourez (aller simple) :

- 1- Jusqu'à 5km
- 2- Jusqu'à 10km
- 3- Jusqu'à 15km
- 4- Jusqu'à 20km
- 5- Plus de 20km

D. CONCERNANT VOTRE EXERCICE

15) A quelle fréquence pratiquez-vous les actes remboursés suivants ?

	0- Jamais	1- Quelquefois (au moins une fois/mois)	2- Souvent (au moins une fois/semaine)	3 – Tous les jours ou presque
Suivi de grossesse et consultations prénatales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echographie de suivi de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0- Jamais	1- Quelquefois (au moins une fois/mois)	2- Souvent (au moins une fois/semaine)	3 – Tous les jours ou presque
Préparation à la Naissance et à la parentalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance de grossesse pathologique à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accouchement à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi et consultations postnatales pour la patiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi Post-natal du bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rééducation périnéale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations gynécologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Quels sont les actes non remboursés suivants que vous pratiquez ?

Aucun

	0- Jamais	1- Quelquefois (au moins une fois/mois)	2- Souvent (au moins une fois/semaine)	3 – Tous les jours ou presque
Portage Bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massage Bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialités (Acupuncture, Ostéopathie, Homéopathie, etc...), précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres : précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. CONCERNANT VOTRE FORMATION

17) Quelles formations complémentaires avez-vous estimé devoir faire avant votre installation en libéral ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucune
- Rééducation périnéale
- Consultations de Gynécologie
- Consultations de suivi de grossesse
- Consultations de suivi post-natal
- PNP
- Autres : précisez.....

18) Quelles formations complémentaires avez-vous suivies depuis votre installation en libéral ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucune
- Rééducation périnéale
- Gynécologie
- DU d'Echographie
- Accompagnement à l'allaitement
- Addictologie ou tabacologie
- Psychologie
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Sexologie
- Yoga
- Sophrologie
- Cours de préparation à l'accouchement Dr de Gasquet
- Médecine chinoise (Acuponcture, Shiatsu, etc)
- Autres : précisez.....

F. CONCERNANT VOTRE INSTALLATION

19) Quels étaient vos motivations pour vous installer en libéral ? (plusieurs réponses possibles)

- Pas ou peu de travail de nuit ou de week-end
- Liberté de choix des périodes de vacances
- Liberté de choix des horaires de journée
- Liberté de choix des actes pratiqués
- Suivi des patientes tout au long de leur maternité
- Aspect éducatif
- Soutien psychologique
- Absence de hiérarchie
- Rémunération
- Autres : précisez.....

20) Exercez-vous en libéral :

- 1- Car c'est toujours ce que vous avez voulu faire
- 2- Je ne voulais pas ou plus travailler en structure (Hôpital, Clinique, PMI)
- 3- Par manque d'offre d'emploi en structure (Hôpital, Clinique, PMI)
- 4- Autres, précisez.....

21) Lors de votre installation quelles difficultés majeures avez-vous rencontrées ? (plusieurs réponses possibles)

- Aucune
- Trouver un local
- Les formalités administratives (Démarches, inscription)
- L'achat de matériel (comparaison, devis, faire le bon choix)
- Le côté comptable, gestion des charges
- Trouver un Collaborateur/Associé
- Investissement financier (local, matériel)
- Obtenir un prêt
- Se sentir seule
- Ne pas avoir suffisamment confiance en soi pour travailler seule
- Ne pas avoir des connaissances théoriques/pratiques suffisamment solides pour travailler seule
- Relations difficiles avec d'autres professionnels de santé (autres SF, Kiné, médecin généraliste, gynécologue-obstétricien)
- Revenus incertains au départ
- Autres : précisez.....

22) Quels sont selon vous les inconvénients de l'exercice en libéral ? (plusieurs réponses possibles)

- Ne plus accompagner les femmes lors de leur accouchement
- Des horaires longs ou adaptés aux disponibilités des couples
- Le côté administratif/comptable/secrétariat
- Entretien de matériel
- Entretien du cabinet (ménage, travaux, etc)
- Se sentir seul(e) / Le manque d'échanges avec les consœurs/confrères
- Investissement nécessaire aux formations continues (coût, sur temps personnel, etc...)
- Rémunération fluctuante
- Insécurité de l'emploi/activité fluctuante
- Autres : précisez.....

23) Comment aimeriez-vous voir évoluer votre exercice ? (plusieurs réponses possibles)

- Etre un(e) professionnel(le) plus reconnu(e) par les femmes
- Etre un(e) professionnel(le) plus reconnu(e) par les autres professionnels de santé
- Travailler en maison de naissance
- Pouvoir faire des accouchements à domicile plus facilement
- Avoir des compétences plus étendues, précisez :.....
- Suivi à domicile suite aux sorties précoces
- Développement du PRADO (retour à domicile avec 2 rdv SF dans le cas d'une sortie non précoce)
- Autres : précisez.....

24) Aujourd'hui pensez-vous :

- 1- Continuer votre activité libérale à 100%
- 2- Travailler à plein temps en structure (Hôpital, Clinique, PMI)
- 3- Travailler à temps partiel en structure (Hôpital, Clinique, PMI) + activité libérale
- 4- Autres : précisez.....

25) Combien de temps s'est écoulé entre le début des démarches d'installation et la première activité ?

..... mois

26) Combien de temps s'est écoulé entre le début de l'activité et un temps plein (environ 35h /semaine) ?

..... mois

27) Facultatif : quel est votre chiffre d'affaire à l'heure actuelle et votre bénéfice non commercial ?

Chiffre d'affaires.....€/an

Bénéfice non commercial.....€/an

28) Avez-vous des commentaires sur les difficultés que vous avez rencontrées lors de votre installation, des conseils à donner ?

Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette enquête, veuillez m'envoyer un mail (l'anonymat est bien sûr levé dans ce cas, mais soyez assurée que je ne divulguerai pas vos réponses):

Questionnaire à renvoyer pour le 15 Décembre 2013 à :

Marina Moyon
3 allée de la bourgonnière
44800 St Herblain
marinaquest@hotmail.fr

RESUME

L'exercice libéral des sages-femmes est en plein expansion depuis plusieurs années, mais les formations initiales dans les écoles de sages-femmes sont plus orientées vers la pratique hospitalière ou du moins dans une structure hiérarchisée.

Quelles sont les activités qu'elles pratiquent le plus souvent, sont-elles en adéquations avec ce qu'elles désirent faire ?

Quelles sont les difficultés rencontrées par les sages-femmes qui ont choisi l'exercice libéral lors de leur installation et dans leur travail quotidien ?

Méthodologie : afin de répondre à ces questions, un questionnaire contenant 28 items a été envoyé aux sages-femmes des Pays de la Loire.

Les résultats ont ensuite été analysés et discutés

Mots clés : exercice libéral, sages-femmes, installation, difficultés, activité libérale